



Musiikki lääkkeenä - Bänditoimintaa mielenterveysyhdistyksessä

Meloni, Marius

2016 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Musiikki lääkkeenä -Bänditoimintaa mielenterveysyhdistyksessä

Marius Meloni
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Marius Meloni

Musiikki lääkkeenä - Bänditoimintaa mielenterveysyhdistyksessä

Vuosi 2016

Sivumäärä 42

Tein opinnäytetyöni eräässä helsinkiläisessä mielenterveysyhdistyksessä. Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen ja sen tavoitteena oli järjestää yhdistyksen kävijöille bänditoimintaa ja esiintyä yhdessä. Tarkoituksena oli auttaa osallistujia saamaan onnistumisen kokemuksia, tarkastella bänditoimintaa sosiaalityön menetelmänä ja mahdollisesti saada bänditoiminta osaksi yhdistyksen toimintaa.

Nykypsykiatrialle on ominaista diagnosointi ja lääkitseminen. Ihmiset eivät saa ongelmiinsa apua ilman diagnoosia ja diagnoosin saaminen taas johtaa lääkitsemiseen ja mahdollisesti negatiivisen identiteetin omaksumiseen. Psykkiset ongelmat halutaan nähdä aivokemiallisina häiriöinä, joita hoidetaan ensisijaisesti lääkkeillä. Suuntausta kutsutaan biologiseksi psykiatriaksi.

Toinen hoitokeino, jonka nimeen vannotaan, on pitkä ja tiivis yksilöpsykoterapia. Vaikka monet hyötyvät siitä, on olemassa yhteiskunnalle huomattavasti edullisempiakin auttamismuotoja. Esimerkiksi musiikin positiivisia vaikutuksia voidaan hyödyntää monella tavalla.

Musiikin terapeuttinen vaikutus on tunnettu jo pitkään. Musiikki vaikuttaa ihmiseen sekä psykologisesti että fysiologisesti. Se käynnistää tapahtumaketjun, jossa on helpompi saada kosketus omaan kehoon ja mieleen. Yhdessä soittaessa voi saada mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia ja olla osa ryhmää, jolla on yhteinen tavoite. Lisäksi bändissä soittaminen auttaa kehittämään sosiaalisia taitoja ja keskittymiskykyä sekä luomaan positiivista identiteettiä. Esiintyessä voi voittaa itsensä ja tuottaa iloa muille.

Harrastan itse musiikkia, mutta koska en ole musiikin ammattilainen, päätin koota yhtyeen sellaisista yhdistyksen jäsenistä, joilla oli jo jossain määrin soittokokemusta. Kokoonnuimme seitsemän kertaa bänditreenien merkeissä. Harjoittelimme ohjelmiston, jonka esitimme lopulta yhdistyksen pikkujouluissa.

Arviointimenetelminä käytin osallistuvaa havainnointia, haastattelua ja oppimispäiväkirjaa. Osallistujilta saadun palautteen perusteella bändisoitossa saa onnistumisen kokemuksia ja voi huomata kehittyvänsä ja oppivansa uutta. Bändi tuo mielekästä sisältöä elämään ja hyvinolon tunnetta, kun on yhteinen tavoite, johon valmistaudutaan yhdessä.

Ohjelmisto kannattaa valita soittajien tasoa silmällä pitäen, jotta haasteet olisivat sopivia. Jos ohjaajan musiikillinen ja pedagoginen taito sallii, on hyvä, jos bändiryhmä olisi avoin myös heille, joilla ei vielä ole soittokokemusta.

Myös tavoite siitä, että bänditoiminta yhdistyksessä jatkuisi, näyttää toteutuvan. Johtopäätöksenä voidaan todeta bänditoiminnan olevan hyvä työmuoto mielenterveystyössä.

Asiasanat: musiikki, mielenterveys, bänditoiminta, psykiatria, medikalisaatio, masennuslääkkeet

Marius Meloni

Music as medicine - Band activities in a mental health association

Year	2016	Pages	42
------	------	-------	----

I did my thesis in a mental health association in Helsinki. It was an activity-oriented thesis and its goal was to organize band activities to the members of the association and to perform with the band. The purpose was to help the participants to have experiences of success, to view the band activities as a method of social work and to get the band activities to be a part of the association's curriculum.

Today's psychiatry is characterized by diagnosing and medicating people. You can not get help without a diagnosis and getting a diagnosis leads to medicating and, possibly, to adoption of a negative identity. Psychiatry wants to see psychological problems as brain disorders to be treated primarily with drugs. This trend is known as biological psychiatry.

Another treatment we have a strong faith in is a long and tight individual psychotherapy. While many benefit from it, there are ways to help that are much more economical to the society. For example, the positive effects of music can be used in many ways.

The therapeutic effects of music have been known for ages. Music has a psychological and physiological effect on us. It starts a chain of events **where** it is easier to get in touch with our body and mind. Playing music together can give us pleasure and experiences of success and the opportunity to be part of a group with a common goal. In addition, playing in a band helps in developing social skills, the ability to concentrate and creating a positive identity. When performing with the band we can exceed ourselves and bring joy to others.

Music is my hobby, but because I am not a professional musician, I decided to put together the band from the association's members, who had some experience of playing music. We rehearsed seven times with the band. We rehearsed a repertoire, which we performed in the association's Christmas party.

In evaluation I used participant observation, interviews and a learning diary. Based on feedback from the participants, playing in a band gives you experiences of success and you can see yourself grow and learn new things. The band brings meaningful content to one's life and pleasure while striving towards a common goal.

The repertoire should be chosen according to the level of competence of the musicians, so the challenges are suitable. If the instructor's musical and pedagogical skill is good enough, it is good if the band is also open for those who have not yet playing experience.

One of the participants said they plan to organize musical activities in the association, so it seems like the goal that the band activities would continue, will be achieved. In conclusion you can say that band activities offer a number of benefits to social work clients.

Keywords: music, mental health, band activities, psychiatry, medicalization, antidepressants

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	6
3	Mielenterveys.....	7
3.1	Mielenterveyden ongelmia	8
3.1.1	Neuroosit.....	10
3.1.2	Persoonallisuushäiriöt.....	10
3.1.3	Psykoosit	11
4	Psykiatria	11
4.1	Psyykenlääkkeet	12
4.2	Psykiatrian ongelmia: ylidiagnosointi ja lääkekeskeisyys	14
4.3	Medikalisaatio.....	15
4.4	Esimerkkinä masennuslääkkeet: lumelääkkeitä sivuvaikutuksilla.....	17
4.5	Miten psykiatriasta hoitojärjestelmää pitäisi uudistaa?	20
5	Miten musiikki vaikuttaa ihmiseen?	21
5.1	Musiikin psykofysiologisia vaikutuksia	21
5.2	Musiikin vaikutuksia mielenterveyteen	22
5.3	Musiikin vaikutuksia kognitiivisiin taitoihin.....	24
6	Opinnäytetyön toteutus	25
6.1	Eettiset kysymykset	25
7	Toimintaosuus	26
7.1	Toimintakerta I	26
7.2	Toimintakerta II	27
7.3	Toimintakerta III.....	28
7.4	Toimintakerta IV.....	29
7.5	Toimintakerta V	29
7.6	Toimintakerta VI.....	30
7.7	Toimintakerta VII	31
7.8	Esiintyminen.....	31
8	Arviointi	31
8.1	Kehitettävää	31
8.2	Onnistumisia	32
9	Pohdinta	34
	Liitteet	41

1 Johdanto

Tein opinnäytetyöni helsinkiläisessä mielenterveysyhdistyksessä. Tavoitteenani oli järjestää yhdistyksen jäsenille mielekästä tekemistä bänditoiminnan muodossa ja esiintyä yhdessä. Ohjauskertoja oli seitsemän ja lisäksi esiintyminen yhdistyksen pikkujouluissa. Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen.

Kimmokkeena aiheen valinnalle toimi oma harrastukseni musiikin parissa ja tieto siitä, että yhdistyksessä ei ollut bänditoimintaa. Koska soittamisen alkeiden opettaminen vaatisi laajempaa kokemusta, lähdin siitä ajatuksesta, että kysyn bändiin yhdistyksen jäseniä, jotka jo osaatvat ainakin jossain määrin soittaa tai laulaa.

Anonymiteetin suojaamiseksi en kerro yhdistyksen nimeä ja olen muuttanut osallistujien nimet sukupuolineutraaleiksi.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää mielekästä tekemistä järjestämällä bänditoimintaa yhdistyksen kävijöille, edesauttaa osallistujia saamaan onnistumisen kokemuksia ja auttaa heitä rakentamaan positiivista identiteettiä. Yksi opinnäytetyöni tarkoituksista oli saada bänditoiminta osaksi yhdistyksen toimintaa. Tarkoituksena oli myös tarkastella bänditoimintaa sosiaalityön ja mielenterveystyön menetelmänä.

Tavoitteina oli muodostaa bändi, harjoitella kappaleita yhdessä, oppia soittamaan yhdessä uusia kappaleita, esiintyä pikkujouluissa ja saada palautetta bändin jäseniltä. Omina tavoitteina oli kehittää ryhmänohjaustaitojani ja opetella bändin ohjausta.

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, cd-rom, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/projekti. Se voi myös olla jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnittelu tai järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin eli prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. (VirtuaaliAMK 2016).

Toiminnallisen ryhmän tavoitteena voi olla esimerkiksi onnistumisen kokemuksen tarjoaminen. Kun tutkielmatyötyypissä työssä vastataan tutkimuskysymyksiin, toiminnallisessa työssä

pyritään tiettyyn tavoitteeseen tietyn toiminnan kautta. Toiminnallisen ryhmän tavoitteena voi olla esimerkiksi onnistumisen kokemuksen tarjoaminen osallistujille. Antaa osallistujille kokemusta erilaisista itseilmaisun muodosta. Omana oppimistavoitteena taas voi olla esimerkiksi oppia ohjaamaan tiettyä asiakasryhmää. Arvioinnissa voidaan esimerkiksi kysyä: Onko toiminnan kautta pystytty tarjoamaan onnistumisen kokemuksia osallistujille? Ovatko osallistujat saaneet kokemusta erilaisista itseilmaisun muodoista? Olenko toiminnan kautta oppinut ohjaamaan asiakasryhmää? (Rantanen, T. 2015.)

3 Mielenterveys

Yleisen määritelmän mukaan mielenterveys on psyykkistä hyvinvointia ja riittävää sopeutumista ympäristöön. Tällöin ihminen löytää keinoja selviytyä pettymyksistä, menetyksistä ja stressistä. (Aarnio, Autio & Suomalainen. 2014. 122.)

Vuonna 2013 Maailman terveysjärjestö WHO määritteli mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Suomen mielenterveysseura 2016). Tällä hetkellä WHO:n internet-sivuilla sanotaan, että ”Mielenterveys on kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden poissaoloa” (WHO 2016).

Anneli Vilkkö-Riihelä taas kirjoittaa, että psyykinen terveys ei tarkoita sitä, ettei ihmisellä olisi mitään psyykkisiä ongelmia tai häiriöitä. Psyykinen terveys tarkoittaa kykyä selviytyä uusista ja kuormittavista ympäristön vaatimuksista, joita tulee vastaan esim. Ihmissuhdeongelmien, taloudellisten vaikeuksien tai työpaineiden muodossa. Olennaista on se, millaisia selviytymiskeinoja ihminen löytää ja miten hän oppii käsittelemään pahaa oloaan. Joskus fyysinen tai psyykinen sairaus voi olla ainoa pakotie. (Vilkkö-Riihelä 1999, 546-547.)

Dunderfelt, Laakso, Peltola, Vidjeskog ja Niemi toteavat, että mielenterveyttä voi kuvailla kyvyksi elää tasapainoisesti nykyhetkeä. He myös tähdentävät, että ei ole helppoa määritellä mielenterveyttä. Mielenterveyttä tarkastellaan usein kolmesta näkökulmasta: Yksilön näkökulmasta, yhteisön kannalta tai tilastollisesti. Yksilön näkökulmasta mielenterveys on subjektiivinen kokemus. Yhteisössä taas pyritään herkästi määrittelemään normaaliutta ja poikkeavuutta. Yleensä normaalina pidetään normien mukaista toimintaa. Toimintaa, jota joissain yhteisöissä pidetään kyvykkyytenä, voidaan pitää toisessa kummallisena ja poikkeavana. Näkemyksiä normaalista toiminnasta ohjaavat uskomukset siitä, mikä on sopivaa ja tervettä toimintaa yhteisössä. Tilastollisesta näkökulmasta voidaan ajatella, että normaalista poikkeava toiminta olisi epätervettä. (Dunderfelt, Laakso, Peltola, Vidjeskog & Niemi 1993: 133,134)

Sigmund Freud määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Kehityopsykologian tutkija ja psykologi Erik H. Erikson sanoo mielenterveyden näkyvän todellisuuden mukaisena ehjänä minäkuvana. Vilkkö-Riihelä muistuttaa, että mielenterveys on myös kulttuurisidonnainen ja suhteellinen käsite. (Vilkkö-Riihelä 1999. 549-550.) Eri aikoina erilaiset toimintamallit on määritelty merkiksi sairaudesta. Esimerkiksi homoseksuaalisuus Suomessa oli aikoihin psyykinen sairaus. Vuonna 1981 tuhannet suomalaishomot kokivat ihmeparantumisen, kun päätettiin, ettei homous enää ole sairasta. (Karrasch, Lidblom-Yläne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä. 2007. 156.) Lukuunottamatta Päivi Räsästä ja muutamaa muuta, homoseksuaalisuus nähdään Suomessa nykyään yhtenä seksuaalisena orientaationa.

3.1 Mielenterveyden ongelmia

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilla mielenterveyden häiriöiden kerrotaan olevan oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Koska THL:lla käytetään epämääräisiä termejä, kuten 'kliinisesti merkitsevä', otetaan seuraava määritelmä. Aarnio ym. määrittelevät mielenterveyden häiriön pidempään kestäneenä tahdosta riippumattomana psyykkisenä ongelmana, josta on haittaa ihmiselle tai hänen ympäristölleen. Tahdosta riippumattomuudella tarkoitetaan, että häiriöstä ei parannuta pelkästään ryhdistäytymällä tai tsemppaamalla. (Aarnio ym. 2014. 122.)

Matti O. Huttunen kirjoittaa Duodecimin sivuilla, että mielenterveyden häiriöt pyritään määrittelemään mahdollisimman tarkasti. Psykiatriisiin häiriöihin liittyy usein tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöitä. Taustalla on usein mielelle sietämättömiä tunnetiloja, jotka liian voimakkaina tai pitkittyneinä aiheuttavat lamaantumista tai pakonomaista haitallista käyttäytymistä. (Huttunen 2016.)

Hän toteaa myös, että sairaus-sanan käyttö mielenterveyden häiriöiden yhteydessä on saanut oikeutettuaakin kritiikkiä osakseen, koska fyysiset ja psyykkiset sairaudet ovat luonteeltaan osin erilaisia. Verrattaessa elimistöä tietokoneeseen, fyysinen sairaus vastaa yleensä ongelmaa tietokoneen rakenteessa eikä siihen asennetuissa ohjelmissa. Joissain psykiatrisissa sairauksissa ongelma voi myös olla elimellinen esim. aivojen rakenteisiin liittyvä. Psykiatrisissa sairauksissa ongelman ydin on kuitenkin usein muistikuvissa ja opituissa reaktiotavoissa. Tietokone-metaforassa ongelma on siis ohjelmistoissa eikä välttämättä ollenkaan rakenteissa. Kaiken tämän jälkeen Huttunen kuitenkin toteaa: ”Edellä esitetystä erosta huolimatta mielen sairaudet ovat sairauksia siinä, missä muutkin”. (emt.)

Aarnio, Autio ja Suomalainen kirjoittavat, että viidesosa suomalaisista kärsii mielenterveyden häiriöstä. Näistä yleisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuus ja päihdeongelmat. Vakavimmat

psykkiset sairaudet psykoosit ovat harvinaisimpia. Moniin mielenterveyden häiriöihin on perinnöllistä alttiutta, mutta sosiaaliset ja psyykkiset tekijät vaikuttavat aina niiden puhkeamiseen. Geenit, aivojen välittäjäaineet, hormonit ja aivojen rakenteelliset poikkeavuudet ovat mielenterveyden häiriöihin vaikuttavia biologisia tekijöitä. (Aarnio, Autio & Suomalainen. 2014. 129.) Kun tehdään diagnoosia, pitää sulkea pois mahdolliset lääketieteelliset syyt oireisiin. Esimerkiksi aivokasvain tai kilpirauhasen vajaatoiminta voi aiheuttaa samankaltaisia oireita, kuin skitsofrenia tai masennus. (Karrasch ym. 2007. 159).

Vuorinen ja Tuunala selostavat, että aikuisten psyykkiset häiriöt jaetaan psykooseihin, jotka ovat varsinaisia mielisairauksia, persoonallisuushäiriöihin, jotka vaikuttavat ihmisen lähes kaikkeen toimintaan ja neurooseihin, jotka rajoittuvat tiettyihin oireisiin. Nykyään ajatellaan, että fyysiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät voivat kaikki vaikuttaa kaikkiin häiriöihin. Yleisesti ottaen fyysisten tekijöiden vaikutus on suurin psykooseissa ja pienin neurooseissa, mutta poikkeuksia on. Joidenkin psykoosien taustalla on selvä aivotoimintojen häiriö ja niitä ei pyritä selittämään kehityksen ongelmilla. Muiden psykoosien kohdalla Vuorinen ja Tuunala katsovat ongelmien alkaneen jo ensimmäisen ikävuoden aikana. (Vuorinen & Tuunala. 1998. 154, 155.)

Mielenterveyden häiriöitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Geneettisessä näkökulmassa tutkitaan sitä, miten perimä eli geenit vaikuttavat häiriöiden syntymiseen. Neuropsykiatriassa näkökulmassa keskitytään aivotoiminnan poikkeavuuksiin eli siihen, miten psyykkiset häiriöt ilmenevät neurologisella tasolla. Joissain häiriöissä voidaan todeta aivoissa rakenteellisia tai toiminnallisia poikkeavuuksia aivokuvantamismenetelmillä. Kuvantamismenetelmillä on myös osoitettu psykoterapian aiheuttamia muutoksia aivotoiminnassa. (Karrasch, Lindblom-Yläne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä. 2008. 87.)

On tärkeää muistaa, että joihinkin häiriöihin vaikuttaa vahvasti perimä tai fyysinen sairaus. Samalla meidän on hyvä ymmärtää, että se, että psyykkinen ongelma voi ilmetä neurologisella tasolla aivotoiminnan muutoksina, ei automaattisesti tarkoita, että häiriö olisi alkuperältään neurologinen. Niin monet tuntuvat kuitenkin ajattelevan ja tämä on näkökulma, jonka lääketeollisuus haluaa lääkäreiden ja muiden omaksuvan. Mitä enemmän ihmiset uskovat, että psyykkiset ongelmat ovat ihmisestä itsestään ja hänen ympäristöstään riippumattomia aivosairauksia, sitä enemmän lääkefirmat saavat myytyä lääkkeitä. Mitä vähemmän ihmiset ottavat itse vastuuta terveydestään ja mitä enemmän he siirtävät vastuuta lääkäreille ja muille auktoriteeteille, sitä enemmän lääkefirmojen (ja lääkäreiden) liiketoiminta kukoistaa. Kaikesta huolimatta on kuitenkin tärkeää, ettei ongelmia yritä ratkaista yksin. Apua kannattaa aina hakea. Usein on hyvä hankkia useamman asiantuntijan mielipide ja tukea voi hakea useammalta taholta.

Kognitiivis-behavioraalisessa näkökulmassa tarkastellaan häiriöön liittyviä virheellisiä ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Monet kognitiivis-behavioraaliset hoitomenetelmät ovat osoittautuneet erittäin toimiviksi monissa häiriöissä. Psykodynaamisen näkökulman painopiste on tiedostamattomien ristiriitojen merkitys häiriön kannalta. Näkökulman perusteita ei ole tutkittu tieteellisesti, mutta tietyt periaatteet, kuten lapsuuden kokemusten vaikutus aikuisuuteen, ovat melko yleisesti hyväksytyjä. Psykodynaamisten psykoterapioiden vaikutus varsinkin vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin on osoitettu heikoksi. (emt.)

3.1.1 Neuroosit

Neurooseja pidetään suhteellisen lievinä häiriöinä, mutta ne voivat aiheuttaa suurta kärsimystä ja olla elämää rajoittavia. Niihin liittyy epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta, masennusta tai häpeää. Ihmisellä voi olla kielteisiä tai pakonomaisia ajatuksia, kuten tulevaisuudesta murehtimista, itsensä syylistämistä tai täydellisyyden tavoittelua. Neurooseihin liittyy myös toimintakyvyn heikkenemistä, kuten luovuttamista, välttelyä tai estynyttä toimintaa. Ihminen tunnistaa yleensä oireensa ja pitää niitä tarpeettomina tai irrationaalisina. Oireiden alkaessa hän ei usein kuitenkaan tiedosta syytä oireisiin, eikä onnistu lopettamaan niitä pelkällä tahdon voimalla. (Dunderfelt ym. 1993. 143, 146.)

Kun ihminen kykenee ahdistumaan silloinkin, kun todellista uhkaa ei ole ja pystyy ylläpitämään ahdistusta tarpeettoman pitkään, saattaa olla oikeutettu ahdistuneisuushäiriödiagnosiin. Näihin kuuluvat yleistynyt ahdistuneisuus, paniikkihäiriöt, fobiat, pakkoajatuksien ja -toiminnot, trauman jälkeiset stressireaktiot sekä sosiaalinen ahdistuneisuus. (emt. 147)

Masennus on ahdistuneisuuden ohella yleisin tunne-elämää koskeva häiriö. Oireena on korostunut alakuloisuus, johon liittyy kognitiivisia, fysiologisia ja toiminnallisia oireita. Se eroaa surusta niin, että masennuksen kanssa kamppaileva ihminen ei näe toivoa tulevaisuudessaan. Hän näkee maailman ikään kuin tummentavien lasien läpi nähden itsensä huonona ja heikkona sekä maailman paikkana, joka on hänelle ylivoimaisen raskas. (emt. 155)

3.1.2 Persoonallisuushäiriöt

Kun ihmisen persoonallisuuden tietyt piirteet ovat erityisen joustamattomia ja rajoittavia, ne katsotaan persoonallisuushäiriöiden oireiksi (Aarnio ym. 2014. 147). Persoonallisuushäiriöiksi kutsutaan erilaisia psykologisia ongelmia, jotka vaikuttavat ihmisen melkein kaikkeen toimintaan.

taan. Persoonallisuushäiriöt on jaettu 10 luokkaan, joihin sisältyy mm. epäluuloinen, eristäytyvä, itsekeskeinen (narsistinen), epävakaa, estynyt ja riippuvainen persoonallisuus. (Vuorinen & Tuunala. 1998. 154, 155, 158.) Karraschin ym. mukaan persoonallisuushäiriöt ovat hyvin sisäistettyjä ja pysyviä reagointi- ja kommunikaatiomalleja, jotka ihmisen omassa ympäristössä ovat epäadaptiivisia. Mallit on opittu jo lapsena ja nuorena ja niiden nähdään olevan kiinteä osa persoonallisuutta. Geneettinen alttius vaikuttaa näihin. Tunteet ovat normaalia voimakkaampia tai heikompia ja ne voivat ailahtella voimakkaasti. Häiriö vaikuttaa siihen, miten ihminen havainnoi ja tulkitsee asioita, muita ihmisiä ja itseään. Käyttäytymismallit ovat joustamattomia ja voivat aiheuttaa merkittävää haittaa ihmissuhteissa. Äkillisten mieli-johteiden ja impulssien säätelykyky on usein heikentynyt. Ihminen ei välttämättä itse havaitse toiminnassaan mitään erikoista. (Karrasch ym. 2007. 176.)

3.1.3 Psykoosit

Psykooseja pidetään vakavimpina mielenterveyden häiriöinä. Niissä todellisuudentaju on vääristynyt. Todellisuutta ja kuviteltua eri eroteta. Ihmisellä on harhaluuloja. Hän voi esimerkiksi kuvitella olevansa kuninkaallinen. Ajatus siitä, että joku voima tai taho haluaa vahingoittaa, on yleinen. Monet kokevat, että joku lukee omaa mieltä. Psykooseille yhteistä on rajan hämärtyminen itsen ja muiden välillä. Psykoosissa ihminen menettää psyykkisen eheyden ja identiteetin tunteen. Tilaan liittyy usein aistiharhoja, kuten kuulo- näkö- haju- ja tuntoharhoja. Kuuloharhat ovat usein panettelevia tai käskeviä. Psykooseihin kuuluvat mm. skitsofrenia, mielialapsykoosit ja paranoidiset psykoosit. (Aarnio ym. 2014. 151-152. Dunderfelt. ym. 1993. 156.)

4 Psykiatria

Psykiatria on lääketieteen alue, jossa tutkitaan ja yritetään hoitaa häiriöitä ja sairauksia, jotka aiheuttavat oireita liittyen mielenterveyteen, käyttäytymiseen, kognitiivisiin tai motorisiin toimintoihin taikka seksuaalisuuteen. Lääke- ja sairaalahoido kuuluvat psykiatriaan. Sairaalassa voidaan asettaa potilaalle turvallisia rajoja, kun häneltä puuttuvat sisäiset rajat. Sairalahoidossa saa myös hoivaa ja rytmiä elämään. Psykoterapiassa kohtaavat psykiatrian ja psykologian tieteenalat. (Dunderfelt ym. 1993. 168.)

4.1 Psyykenlääkkeet

Psyykenlääkkeet ovat aineita, joilla yritetään lyhentää psykiatrisia sairausjaksoja ja estää niiden uusiutumista. Niiden avulla pyritään myös lievittämään psyykkisiä oireita, jotka ovat luonteeltaan jatkuvia tai usein ilmeneviä.

Psyykenlääkkeisiin kuuluvat rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet, masennuslääkkeet, mielialaa tasaavat lääkkeet ja antipsykoottiset lääkkeet. Usein psyykenlääkkeitä hyödynnetään vaikeimmissa häiriöissä, kuten psykooseissa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, jotta saataisiin parannettua ihmisen selvästi heikentynyttä toimintakykyä. Lievempien häiriöiden kohdalla psyykenlääkkeitä saatetaan määrätä tilapäisenä helpotuksena esimerkiksi suuren menetyksen jälkeen lievittämään masentunutta mielialaa ”kun ihminen ei voi käyttää kaikkia voimiaan suremiseen”. Psyykenlääkkeet aiheuttavat melkein aina joitain sivu- tai haittavaikutuksia. Esimerkiksi masennuslääkkeistä seuraa yleensä seksuaalisen halun heikkenemistä ja seksuaalitoimintojen häiriöitä. (Aarnio ym. 2014. 158-159.)

Psyykenlääkkeillä pyritään usein katkaisemaan vaikeita häiriöihin liittyviä noidankehiiä, jotta ne saataisiin parempaan hallintaan. Niiden käyttämiseen liittyy kuitenkin riski, että ne naarmioivat ongelmia ja sisäisiä ristiriitoja. (Dunderfelt ym. 1993. 168.) Olennaista lääkehoidossa olisi, että siihen liittyisi muutakin hoitoa, kuten luotettava hoitosuhde ja yleensä myös psykososiaalisia hoitomuotoja. Tällöin lääkehoidon pyrkimyksenä on palauttaa ja turvata kohtuullinen toimintakyky muun hoidon aikana. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola. 2002. 239.)

Farmakologian professori Erkkä Syvälahti kirjoittaa, että ”Vaikka lääkkeillä usein saadaan suotuisa käänne nopeasti aikaa potilaan tilassa, on psykoterapeuttinen ja psykososiaalinen hoito ja kuntoutus usein tarpeellista hoitotuloksen varmistamiseksi ja uusien oireiden ehkäisemiseksi.” Lievemmissä neuroositason häiriöissä pitäisi aina pyrkiä ainoastaan lyhytaikaiseen tai tilapäiseen lääkitykseen, joka liittyy oireiden pahenemisvaiheisiin. Syvälahden mielestä vaikeissa sairaustiloissa psykoosi- ja masennuslääkkeitä sekä harkinnanvaraisesti myös bentso-diatsepiini johdoksia voidaan käyttää jopa vuosikausia. (Pylkkänen, Syvälahti & Tamminen. 2003.)

Psykoterapeutti James Davies toteaa, että lääkkeillä on samanlaisia psykoaktiivisia ominaisuuksia, kuin päihteillä ja ne aiheuttavat fysiologisia muutoksia. Hän kritisoi lääkkeiden turhaa käyttöä toteamalla, että lääkkeitä käytetään usein myös tukahduttamaan hankalien olosuhteiden aktiivisia tunteita, jotka kuuluvat asiaan. (Davies. 2015.)

Psykykenlääkkeet jaetaan eri ryhmiin tärkeimmän käyttötarkoituksensa mukaan. Ahdistuneisuushäiriöiden ja unettomuuden hoidossa käytetään bentsodiatsepiini johdoksia vaikka serotoniiniselektiiviset masennuslääkkeet ovat osittain korvanneet ne monissa ahdistuneisuusongelmissa. Unilääkkeet toimivat unettomuuden läkehoidossa. Unilääkkeinä käytetään yleensä bentsodiatsepiineja tai aineita, jotka vaikuttavat niiden kaltaisesti. Tilapäisessä käytössä bentsodiatsepiinit vähentävät tehokkaasti ahdistuneisuuden oireita. Osalla potilaista pidempään käyttöön liittyy kuitenkin tottumisriski, tarve annosten nostamiseen ja lopettamisen vaikeus. Leinosen mukaan bentsodiatsepiinit aiheuttavat ongelmia vain pienelle osalle potilaista. (Lepola ym. 2002. 241.)

Vaikeiden ahdistus- ja pelkotiolojen tilapäiseen tasaamiseen käytetään rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiineja). Suurina annoksina käytettyinä rauhoittavien lääkkeiden sivuvaikutuksiin kuuluvat motivaation latistuminen, väsymys ja masentuneisuus. Monissa maissa niitä suositellaan käytettäväksi vain muutama viikko kerrallaan. Rauhoittavat ja unilääkkeet voivat aiheuttaa riippuvuutta. (Dunderfelt ym.1993. 168)

Masennuslääkkeitä käytetään masennukseen, pakko-oireisiin, ahdistuneisuushäiriöihin ja syömishäiriöihin. Lievemässä kroonisessa masennuksessa lääkkeen teho on heikompi ja sen tarve pienempi. Serotoniinijärjestelmään vaikuttavia masennuslääkkeitä käytetään myös joidenkin ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. (Lepola ym. 2005. 244-245.)

Mielialaa tasoittavia lääkkeitä käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, jossa vuorottelevat masentuneisuus ja mania. Lääkkeinä on ensisijaisesti litium, valproaatti, karbamatsapiini ja lamotrigiini. Myös eräillä toisen polven psykoosilääkkeillä on mielialaa tasoittavaa vaikutusta. Maniaa lääkitään usein lisäksi bentsodiatsepiinilla. (emt. 249-251)

Psykoottisten sairauksien hoidossa antipsykootit ovat keskeisin lääkeryhmä. Esimerkiksi skitsofrenian lääkitys perustuu yleensä antipsykootteihin. Noin kolme neljästä akuutissa vaiheessa olevasta skitsofreniapotilaasta saa huomattavaa hyötyä antipsykootteista, koska ne Leinosen mukaan 'korjaavat' useimpia tyyppioreita vähentämällä aistiharhoja, harhaluuloja ja psykomotorista levottomuutta. Lääkkeettömällä skitsofreniapotilailla sairauden uusiutumisen riski on yli kolminkertainen verrattuna antipsykoottihoitoa saaviin. Noin joka viidennelle tavanomaiset neuroleptit aiheuttavat lähinnä haittoja ilman merkittäviä hyötyjä. Lääkkeistä hyötyvilläkin uusiutumisen riski on suuri. (emt. 252)

Joissain psykooseissa lääkehoito on Dunderfeltin ym. mukaan välttämätön sairaalahoidon lisäksi tuskallisten harhojen poistamiseksi. He kirjoittavat, että lääkehoito vaikuttaa usein nopeasti ja tehokkaasti. Harhoista ja kiihtyneisyydestä kärsivien ihmisten hoidossa käytettävät

neuroleptit ovat mahdollistaneet kuntoutuksen sairaalan ulkopuolellakin. (Dunderfelt ym. 1993. 168.)

4.2 Psykiatrian ongelmia: ylidiagnosointi ja lääkekeskeisyys

”Lääketieteessä on tuskin toista alaa, jolla tieteellinen kirjallisuus olisi suuremmassa ristiriidassa alkuperäisen tutkimusdatan kanssa” -David Healey, psykiatri (Gøtzsche. 2013. 251).

Psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti ja ratkaisukeskeisen psykoterapian kouluttaja Ben Furman kirjoittaa, että nykyajan psykiatriaa dominoi koulukunta, jota kutsutaan biologiseksi psykiatriaksi. ”Se on suuntaus, jota luonnehtii sekä aikuisten että lasten epidemiologiset mitasuhteet saavuttanut diagnosointi ja systemaattinen lääkitseminen”, hän jatkaa. On syntynyt järjestelmä, jossa kukaan ei saa ongelmiinsa apua ilman diagnoosia ja diagnoosin saaminen johtaa aina lääkitsemiseen. (Furman 2016.)

Myös Aarnio ym. kirjoittavat, että nykyään varsinkin länsimaissa vallitsevana suuntauksena on lääketieteellinen ajattelu mielenterveyden häiriöiden suhteen. Häiriön diagnosointia pidetään edellytyksenä häiriön hoitamiselle. Luokittelu, joka perustuu oireisiin antaa kuitenkin usein vain pinnallisen käsityksen ihmisen ongelmista. Diagnoosi ei kerro oireiden syitä. Se on vain tapa luokitella tietyllä hetkellä ilmeneviä oireita. Diagnoosi voidaan myös kokea leimaavana ja se voi vaikuttaa negatiivisesti henkilön minäkäsitykseen. Lisäksi se voi aiheuttaa passiivisuutta oman tilanteen suhteen. Diagnoosi voi myös helpottaa, jos se auttaa ymmärtämään omaa tilannetta. Varsinkin Euroopassa on esitetty luopumista diagnosoinnista, koska on vaikea löytää yhdenmukaisia syitä häiriöille ja koska ne ovat tilanne- ja kulttuurisidonnaisia. Ihmisten tarkka jakaminen terveisiin ja sairaisiin ei ole mahdollista. Jotkut psykologit ovat alkaneet kannattaa oireisiin keskittyvää lähestymistapaa, jossa ei anneta diagnooseja ja jossa keskitytään hoitamaan rajoittavia tunne- ajatus- ja käyttäytymismalleja. (Aarnio ym. 2014. 125-127.)

Esipuheessaan James Daviesin kirjaan Hajalla - onneton totuus psykiatrian nykytilasta (Cracked - Why psychiatry is doing more harm than good) Furman toteaa, että luokittelemalla erilaisia psykiatrisia häiriöitä on haluttu luoda käsitys siitä, että psykiatria olisi yhtä eksaktia tiedettä kuin muut lääketieteen erikoisalajat (Virta, M. 2015). Terminologia, jolla tautiluokitus on kirjoitettu synnyttää illuusiota siitä, että häiriöt olisivat samanlaisia sairauksia kuin muutkin sairaudet. (Furman 2016.) Termi ’psykykinen häiriö’ on ns. nominalisaatio, jolla dynaaminen, muuttuva prosessi saadaan näyttämään staattiselta, pysyvältä asiantilalta (Toivonen, V-M. 2005).

Ääneen lausumattomana tavoitteena on ollut saada lääkärit ja muut uskomaan, että aivoihin vaikuttavat kemikaalit olisivat täsmälääkkeitä psyykkisiin sairauksiin. Furman toivoo, että ihmiset suhtautuisivat psyykenlääkkeisiin huomattavasti nykyistä kriittisemmin. Lukuun ottamatta toistuvia manioita, pitkittyneitä psykooseja ja tuskaisen vaikeita masennustiloja, melkein kaikki mielenterveyden häiriöt voidaan hoitaa psykososiaalisin keinoin joko ilman lääkkeitä tai käyttämällä lääkettä vain vähän aikaa. (Virta, M. 2015.)

Aarnio ym. tähdentävät, että lääkehoito voi auttaa, mutta ei välttämättä paranna. Omat ajatukset ja tulkinnat vaikuttavat mielenterveyteen, eikä psyykenlääkkeillä voi vaikuttaa näihin suoraan. Esimerkiksi toimimaton parisuhde tai stressaava työympäristö eivät korjaannu lääkkeillä. (Aarnio ym. 2014.)

Karraschin ym. mukaan psyykenlääkkeiden käyttö on viime vuosikymmenien aikana koko ajan lisääntynyt. Yksi syy tähän on lääkehoitojen kehittyminen. Toinen syy on se, että nykyään hoidetaan lääkkeitä myös ei-toivottuja persoonallisuudenpiirteitä ja käyttäytymistä, kuten ujoutta, ylivilkkautta ja esiintymisjännitystä. (Karrasch, Lidblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä. 2007. 162.)

Keskustelu medikalisaatiosta on mennyt vastakkainasetteluksi. Mikko Virta kirjoittaa, että ihmiset, jotka kritisoivat medikalisaatiota tai lääketeollisuutta, leimataan usein foliohattukategoriaan (Virta 2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Elina Hemminki toteaa, että medikalisaatiosta puhuvista ajatellessaan, etteivät he arvosta lääketiedettä tai uutta teknologiaa. Hän toivoo, että Suomessa keskusteltaisiin enemmän lääkekeskeisyydestä ja siitä, miten se vaikuttaa terveydenhoitoon. (Virta 2015.)

4.3 Medikalisaatio

Kirjassaan *Tappavat lääkkeet ja järjestäytynyt rikollisuus - Näin lääketeollisuus on turmellut terveydenhoidon* Professori Peter C. Gøtzsche kysyy, miksi reseptilääkkeet ovat länsimaissa kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Gøtzsche on Skandinavian Cochrane-yhteisön johtaja. Cochrane-verkosto on arvostettu maailmanlaajuinen tuhansien tutkijoiden voittoa tavoittelematon tutkimusverkosto, joka arvioi lääketieteellisten tutkimusten ja hoitojen laatua. Jos lääkkeiden sijaan kolmanneksi yleisin kuolinsyy olisi tartuntatauti, sydänsairaus tai saasteista aiheutuva syöpä, potilasjärjestöt ja poliitikot näkisivät paljon vaivaa sen kitkemiseksi Gøtzsche vertaa. Kun kyse on lääkkeitä, kukaan ei tee mitään. (Gøtzsche. 2013. 19.)

Gøtzsche kertoo kirjassaan, miten lääkäreitä lahjotaan, lääketutkimusten tuloksia pidetään salassa ja miksi lääkkeiden käyttämistä ei haluta rajoittaa. Ihmisten luottamus lääkkeisiin perustuu hengenvaaralliseen uskomukseen, että ne olisivat turvallisia, koska ne on testattu ja

hyväksytty. Gøtzsche vertaa lääketeollisuuden liiketoimintamallia järjestäytyneeseen rikollisuuteen ja mafiaan. Lakia rikotaan huoletta ja vaikka jäädään kiinni, toiminta jatkuu samanaikaisena. Miljardin sakot maksetaan mielellään, koska voitto voi olla kymmenkertainen. Gøtzschen mukaan Lääkefirmojen kliiniset testit ovat tieteeksi naamioitua markkinointia, uusia lääkkeitä ei tutkita kunnolla ja lääkevalvonta katsoo kaikkia läpi sormien. (Adlibris. 2016. Heikkilä. 2016.) Lääketeollisuus on ostanut puolelleen lääkäreitä, tutkijoita, tieteellisiä lehtiä, ammatti- ja potilasjärjestöjä, yliopistojen laitoksia ja professoreita, toimittajia, lääkevalvojia ja poliitikkoja, jopa terveysministereitä. Psykiatria on nykyään lääketeollisuuden kultaivos. (Gøtzsche. 2013. 11-12.) Hän kertoo, että potilaat eivät useinkaan tule ajatelleeksi, että kun heidän tilansa huononee, se voi olla seurausta lääkkeistä tai hoidoista, joita he saavat ja joita he jatkavat, koska lääkäri käskee tehdä niin. (Gøtzsche. 2015).

Kirjassaan *Hajalla, onneton totuus psykiatrian nykytilasta*, Oxfordin yliopistossa väitellyt lääketieteellisen antropologian ja sosiaaliantropologian tohtori sekä psykoterapeutti James Davies kritisoi sitä, että lääkkeen pääsemiseksi markkinoille, usein riittää, että sen teho voittaa lumelääkkeen kahdessa kokeessa. Sillä ei ole merkitystä, vaikka sama lääke olisi saanut negatiivisen tuloksen kymmenessä tutkimuksessa. Valvontaviranomaiset siis jättävät huomiotta kielteiset tulokset, mikä tekee tulosten tarkastelusta täysin epätieteellistä. Jos osa näytöstä piilotetaan, tulokset vääristyvät. Kaiken lisäksi lumelääkkeen ja esimerkiksi masennuslääkkeen eron ei tarvitse edes olla kliinisesti merkittävä. Riittää, jos se on ”tilastollisesti” merkitävä eli vain yksi tai kaksi pistettä Hamiltonin asteikolla. Tällainen ero on käytännössä merkityksetön. (Davies. 2015. 89.)

Tiedetoimittaja Susanne Björkholm kirjoittaa, että lääkefirmoilla on myös tapana manipuloida kliinisten tutkimusten tuloksia esim. yhdistelemällä tuloksia useista kokeista, kunnes tulee tilastollisesti merkitsevä tulos. Björkholm vertaa lääkkeiden myytilupamenettelyä EU:ssa oikeuskäytäntöön, jossa syytetty saa valita todistusaineiston ja maksaa tuomarille tuomion miellyttävyyden mukaan. Euroopan lääkevirasto EMA, joka myöntää myytilupia uusiin lääkkeisiin, saa 85 prosenttia rahoistaan lääketeollisuudelta. Vuonna 2014 se torppasi hankkeen, jonka pyrkimyksenä oli saada kliiniset tutkimukset vihdoin julkisiksi. ”Perverssit kannustimet ja huono valvonta varmistavat, että markkinoille tulvii turhia ja monopolin ansiosta turhan kalliita valmisteita”, Björkholm jatkaa. Eettisestä näkökulmasta on selvää, että kliinisten kokeiden tulosten pitäisi olla julkisia. Sillä säästettäisiin valtavasti rahaa kansantaloudellisesti ja haitalliset lääkkeet saataisiin pois käytöstä pienemmillä uhriluvuilla. (Björkholm. 2014.)

Squibbin entinen lääketieteellinen johtaja on todennut: ”Lääketeollisuus on ainoa laatuaan siinä, että se saa hyväksikäytön näyttämään jalojen tarkoituksien toteuttamiselta.”

4.4 Esimerkkinä masennuslääkkeet: lumelääkkeitä sivuvaikutuksilla

Yli 430 000 suomalaista käyttää masennuslääkkeitä. Vuonna 2014 Ylen MOT-ohjelmassa vieraina ollut professori Peter C. Gøtzsche totesi masennuslääkkeistä olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Hän viittasi tutkimuksiin, jotka osoittavat, etteivät masennuslääkkeet tehoa lievään ja keskivaikeaan masennukseen. Vakavaankin masennukseen ne tehoavat kehnosti. (Ylen MOT-ohjelman käsikirjoitus. 2014.)

Serotoniini on verisuonia supistava kudoshormoni ja aivojen välittäjäaine, jota vapautuu verihiutaleista. Kirjassaan *Masennus - Suuri serotoniinihuijaus* psykologi Aku Kopakkala kertoo, että kun 1950-luvulla havaittiin aivojen serotoniinipitoisuutta lisäävien tulehduskipulääkkeiden käyttäjien toipuvan joskus masennuksesta, syntyi virheellinen teoria, jonka mukaan masennus johtui serotoniinin puutteesta. Samalla logiikalla voisi Kopakkalan mukaan sosiaalista estyneisyyttä pitää seurauksena kroonisesta alkoholinpuutteesta. Serotoniinihypoteesi ei Kopakkalan mukaan pidä paikkansa ja masentuneilla ei ole havaittu serotoniinitason alhaisuutta ennen lääkitystä. (Virta, M. 2015.) Brownin yliopiston professori Walter Brown on samoilla linjoilla, sanoessaan, että huippuekspertit nykyään uskovat, että serotoniinihypoteesi on räikeä yleistys ja todennäköisesti epätosi (CBS News. 2012).

Irving Kirsch kirjoittaa hämmästelleensä, miten samanlaisia vaikutuksia erilaisilla masennuslääkkeillä on havaittu. Jotkut masennuslääkkeet lisäävät serotoniinitasoa, jotkut eivät vaikuta siihen ja jotkut jopa vähentävät sitä. Jos laajalti hyväksytty teoria, jonka mukaan serotoniinin puute aiheuttaa masennusta, pitäisi paikkansa, näiden serotoniinia vähentävien SSRE-lääkkeiden luulisi pahentavan masennusta. Mutta näin ei ole. Sillä ei näytä olevan merkitystä, mitä masennuslääkkeessä on. Vaikutus masennukseen on aina sama. Myös Gartlehnerin ym. meta-analyysissä, jossa käytiin läpi 234 masennuslääketutkimusta, todettiin, että masennuslääkkeen tyypillä ei ollut vaikutusta hoidon tehokkuuteen. (Kirsch. 2014.)

Plasebolla eli lumelääkkeellä tarkoitetaan lääkettä tai hoitotoimenpidettä, joka ei oikeasti sisällä erityistä hoidollista vaikutusta. (Heikkinen. 2015). Lumelääke voi olla esimerkiksi kalkitabletti tai lumeleikkaus, jossa vain tehdään viilto vaikkapa polveen. Noin kolmasosa lumelääkettä saavista reagoi siihen niin, että kokee terveytensä paranevan tai niin, että terveys todella paranee aiheuttaen parantumista psyykkisellä ja/tai fyysisellä tasolla. (Raevaara. 2011.) Esimerkiksi lumelääkettä saavan aivoissa tapahtuu usein todellisia mitattavia muutoksia ja suureksi osaksi samoja neurokemiallisia prosesseja, kuin oikeaa lääkettä käyttävillä. Kipupotilaalla aktivoituu nimenomaan kipua säätelevä opioidijärjestelmä, kun taas Parkinson-potilaalla lumelääkkeen saaminen kiihdyttää välittäjäaine dopamiinin aineenvaihduntaa. (Karuvuori. 2014). Lumelääkkeitä käytetään kaksoissokokeissa vaikuttavan aineen vertailuaineena (Duodecim. 2016).

Koska lääkefirmoilla ei ole velvollisuutta julkaista tutkimuksiaan, kokeet, joiden tulokset ovat lääkkeen kannalta negatiivisia, jäävät pimentoon. Kun samasta lääkkeestä saadaan tutkimuksessa positiivinen tulos, se julkaistaan. James Davies kävi haastattelemassa Kirschiä, joka kertoi tyrmistyneensä, kun hänelle selvisi, että kaikista masennuslääketutkimuksista 40 % oli jätetty julkaisematta. Hän vetosi tutkija-kollegansa kanssa tiedon vapaata saatavuutta koskevaan lakiin ja sai haltuunsa myös julkaisemattomat tutkimukset. (Davies. 2015. 79-82.)

Britannian käypähoitosuositukset laativan NICE:n mukaan lumelääkkeen ja todellisen lääkkeen ero pitää olla ns. Hamiltonin asteikolla vähintään 3,0 pistettä, jotta se on kliinisesti merkittävä. Hamiltonin asteikolla mitataan masennuksen tasoa 0-53 pisteeseen. Mitä enemmän kokee masennusta, sitä enemmän saa pisteitä. Kun Kirsch ja Sapirstein tekivät meta-analyysin, jossa he kävivät läpi kaikki -myös julkaisemattomat- masennuslääketutkimukset, he yllättyivät tuloksesta, joka osoitti eron olevan vain 1,8 pistettä, toisin sanoen kliinisesti täysin merkityksetön. Ihmisen kokemuksessa tämä ero on hädin tuskin havaittavissa. Jos nukkuu paremmin kuin ennen, tulos on 6,0 pistettä parempi. (emt. 82-84. Kirsch. 2014.)

Toisin sanoen, ihmelääkkeinä pidetyt Prozac, Seroxat (Paxil), Lustral (Zoloft), Dutonin (Serzone), Cipramil (Celexa) ja Effexor eivät useimmilla tutkituista (85-90 %) olleet plaseboa parempia eli niiden teho perustui lumevaikutukseen. Jos ihminen oli erittäin masentunut, vaikutus oli noin 4 pistettä lumelääkettä parempi, eli juuri ja juuri havaittavissa. Tutkituista heitä oli 10-15 prosenttia. (Davies. 2015. 85.)

Brown-yliopiston professori Walter Brown on kahdessa meta-analyysissä päätenyt samoihin tuloksiin: Vain vaikeimmin masentuneet eli murto-osa potilaista saattaa hyötyä masennuslääkkeistä hieman. Lievästi tai keskivaikeasti masentuneet eivät hyödy niistä lumelääkettä enempää. Myös Britannian kansallisen terveystalouden NHS:n tilaamassa merkittävässä tutkimuksessa päädyttiin tulokseen, jonka mukaan lievästi tai keskivaikeasti masentuneiden ei kannata käyttää masennuslääkkeitä. (emt. 88.) Nämäkin tulokset osoittavat, kuinka tärkeää olisi, että kliiniset tutkimukset määrättäisiin julkaistaviksi.

Herää kysymys, mistä sitten johtuu, että masennuslääkkeillä kuitenkin on pieni tilastollinen (vaikkakaan ei yleensä kliininen) ero lumelääkkeeseen verrattuna? Mitä yhteistä on näillä lääkkeillä, joilla on vastakkaisiakin vaikutuksia? Yksi vastaus on: sivuvaikutukset. Eräässä tutkimuksessa 89% ihmisistä arvasi oikein kuuluvansa ryhmään, joka syö oikeita masennuslääkkeitä. Monelle tutkittavalle siis selviää, että he saavat oikeaa lääkettä, mikä puolestaan vahvistaa plasebo-vaikutusta. Tämä vahvistaa teoriaa, jonka mukaan masennuslääkkeiden ja lumelääkkeiden pieni ero tehossa johtuu ainakin osittain edellä mainitusta ”breaking blind”-ilmiöstä. (Kirsch. 2014.)

Mikä asialle pitäisi tehdä? Yksi vaihtoehto on jatkaa masennuslääkkeiden käyttämistä plaseboina. Ongelmana on kuitenkin lääkkeiden sivuvaikutukset, joihin kuuluvat mm. seksuaaliset häiriöt (70-80 %) käyttäjistä, pitkäaikainen painonnousu, unettomuus, pahoinvointi ja ripuli. Noin 20 %, jotka yrittävät lopettaa käytön, saavat vieroitusoireita. Lapsilla ja nuorilla aikuisilla masennuslääkkeet on yhdistetty itsemurha-ajatusten lisääntymiseen ja vanhemmilla aikuisilla lisääntyneeseen aivohalvausriskiin sekä kuolemaan. Raskaana olevilla masennuslääkkeiden käyttäjillä on lisääntynyt riski keskenmenoon tai siihen, että jälkeläisellä on autismi, epämuodostumia, pysyvä keuhkoverenpainetauti ja vastasyntyneen käytöshäiriö. Ehkä yllättävän sivuvaikutus, joka koskee kaikenikäisiä, on että masennuslääkkeitä käyttäneillä on suurempi riski sairastuva toipumisen jälkeen uudelleen masennukseen, kuin heillä, joita on hoidettu muilla keinoilla - mukaan lukien lumelääkkeet. (emt.)

Kopakkala ja Gøtzsche kuvailivat ylen MOT-ohjelmassa tyypillistä ”masennuspotilasta”, joka voi olla esimerkiksi nuori nainen, jonka seurustelusuhde on päättynyt viikonloppuna. Hän menee työterveyshuoltoon, jossa hän saa masennuslääkereseptin, jota uusi puhelimitse. Lääke aiheuttaa outoja oloja, nainen ei tunne itseään itsekseen, mutta ei tiedä, mitkä oireet johtuvat masennuksesta ja mitkä lääkkeestä. Psykiatri lisää lääkannosta tai vaihtaa uuteen. Josain vaiheessa nainen yrittää lopettaa, mutta vieroitusoireiden takia jatkaa lääkkeiden syömistä. Kierre on valmis. (Kaihovaara, R. 2014.)

Kopakkala kirjoittaa, että hyvin harvoille on kerrottu masennuslääkkeiden hyödyistä ja haitoista todenmukaisesti. Osa haitoista ilmenee vasta pitkäaikaiskäytössä. Vuodesta 1991 alkaen on julkaistu paljon tieteellisiä artikkeleita, joiden mukaan SSRI-lääkkeiden lopettaminen on hyvin monille vaikeaa vieroitusoireiden takia, jotka eivät ole masennuksen oireita. Masennuslääkkeet siis aiheuttavat monille riippuvuutta, vaikka lääkärit väittävät toista eikä käypähoitosuosituksessa kerrota tästä ongelmasta. (Kopakkala, A. 2016.)

Davies kirjoittaa, että yleinen masennuslääkkeiden sivuvaikutus on, että ne latistavat tunteita. Ne turruttavat. Turruttaminen ei ole parantamista. Se voi kohentaa oloa väliaikaisesti, mutta jos masennuksen todellisia syitä ei hoideta, lääkitys todennäköisesti vain lisää ongelmia. Depressio voi olla merkki siitä, että joidenkin asioiden on muututtava. Jos ongelmana on esimerkiksi epämiellyttävä työ, tai toimimaton parisuhde, lääkitys voi turruttaa tunteita sen verran, että pystyy juuri ja juuri jatkamaan työssä, tai parisuhteessa, joka ei sovi itselle, sen sijaan, että kohtaisi ongelman ja etsisi itselle paremmin soveltuvaa työtä, alkaisi hoitaa parisuhdettaan tai etsisi sopivamman kumppanin. (Davies. 2015. 117-119)

Eräässä tutkimuksessa arvioitiin 3-48 kuukautta SSRI-masennuslääkkeitä (selektiivinen serotoniinin takaisinoton estäjä) käyttäneitä ihmisiä. Lähes kaikilla osallistujilla myönteiset tunteet,

kuten onnellisuus, iloisuus, jännitys, iloinen odotus, intohimo, rakkaus, kiintymys ja innostus, olivat vähentyneet lääkkeen käytön aikana. (emt. 123-124)

Kopakkala sanoo, ettei masennuslääkkeiden pitkäaikaiskäytön seurauksista ole seurantatietoa. ”Seksuaalinen halu ja kyky katoavat, mutta aina lääkäri ei kerro tätä potilaalle, Aku Kopakkala huomauttaa”. Lääkefirmat valikoivat mahdollisimman sopivan potilasjoukon saadakseen aikaiseksi tietynlaisen tuloksen (Ovaskainen, T. 2014). Hoitosuositukset perustuvat lääketutkimuksiin, joista melkein kaikki ovat lääkeyhtiöiden itse tekemiä. Kaikki Suomen lääkärit noudattavat käypähoitosuosituksia. Masennuksen hoitosuositukset laativan työryhmän puheenjohtaja ja lääkeosuuden kirjoittaja Erkki Isometsä on myös suurimpien lääketehaiden asiantuntija. Hän suunnittelee ja toteuttaa lääkäreille lääkefirmojen koulutuksia ja saa niistä palkkioita. (Virta, M. 2014.)

Psykologiliiton puheenjohtaja, psykologian lisensiaatti Tuomo Tikkanen toteaa naiivimpien biologistien ajattelevan, että masennuksen ydin on, että aivoissa on vikaa. ”Jos vähän karrikoidaan, lääketeollisuus on keksinyt valtavan rahasammon määritellesään, että viidennes maailman väestöstä tarvitsee jatkuvan lääkekuurin”, Tikkanen heittää. (Kokko, O. 2012)

Kirsch analysoi kollegojensa kanssa masennuksen eri hoitomuotoja mukaan lukien masennuslääkkeet, psykoterapia, masennuslääkkeiden ja psykoterapian yhdistelmä ja ”vaihtoehtoisia” hoitomuotoja, kuten akupunktiota ja liikuntaa. He eivät löytäneet merkittäviä eroja näiden hoitojen vaikuttavuudessa eivätkä eri psykoterapioiden vaikuttavuudessa. Eri hoitomuotojen ollessa yhtä tehokkaita, valinnan tulisi perustua riskien ja haittojen minimoimiseen ja kaikista näistä hoitomuodoista masennuslääkkeillä on suurimmat riskit ja haitat. Jos niitä ylipäättään aiotaan käyttää, sen tulisi olla viimeinen vaihtoehto, kun masennus on äärimmäisen vaikeaa ja kaikkia muita vaihtoehtoja on kokeiltu. (Kirsch. 2014.)

Kopakkala tähdentää, että parhaat tulokset masennusta hoidettaessa saadaan eri menetelmiä yhdistelemällä. Hyvä kombinaatio on esimerkiksi rytmin ajastus, lyhytterapia, elämäntapamuutokset, kuten liikunnan lisääminen ja terveellinen ruokavalio sekä kirkasvalo. (Tuominen-Halomo, A. 2011.)

4.5 Miten psykiatrasta hoitojärjestelmää pitäisi uudistaa?

Jos haluaisimme luoda hoitojärjestelmän, joka on tehty palvelujen käyttäjille eikä työntekijöille, mitä pitäisi tehdä? Furmanilta löytyy kahdeksan ainesosan resepti: 1. Psykykenlääkkeisiin tulisi suhtautua huomattavasti kriittisemmin ja turvautua niihin vain poikkeustapauksissa. 2. Tulisi kuunnella potilaita, kokemusasiantuntijoita ja omaisia. Palvelujen käyttäjiltä ja hei-

dän omaisiltaan pitäisi kerätä aktiivisesti palautetta ja pyytää heitä osallistumaan heitä palvelevien järjestelmien suunniteluun. 3. Tulisi ottaa etäisyyttä lääketieteellisuuteen eikä antaa sen määritellä mitä tutkimusta tehdään, miten lääkäreitä koulutetaan ja mitä kansa ajattelee lääkkeistä. 4. Tulisi luopua psykiatrisista diagnooseista ja käyttää luonnollista kieltä. Muuttamalla potilaan kanssa yhdessä rakennetulla lauseella voidaan ongelmasta kertoa enemmän kuin yksikään diagnoosi. 5. Tulisi lakata ajattelemasta, että pitkä ja tiivis yksilöpsykoterapia olisi parempi hoitomuoto kuin muut terapiamuodot. Se on kallein terapiamuoto, muttei yhtään parempi kuin edullisempi ryhmäterapia, perheterapia, lyhytterapia ja kuntoutuskurssit. 6. Tulisi kokonaan kyseenalaistaa sokea usko psykoterapian autuaaksi tekevään vaikutukseen ja käyttää enemmän yhteiskunnalle huomattavasti edullisempia auttamiskeinoja, joita ovat esimerkiksi vertaistuki, kokemusasiantuntijoiden tuki, tietoisuustaitojen opettelu, internetin itsepuohjelmat, kurssit ja maallikoiden ohjaamat keskusteluryhmät. 7. Mielenterveysalan ammattilaisten tulisi laskeutua norsunluutorneistaan sinne, missä ihmiset ovat: koteihin, kouluihin, päiväkoteihin, työpaikoille ja lähiöihin. Pitäisi luopua läheteistä, madaltaa kynnyksiä ja vähentää luokkuja. 8. Psykiatrian ei tule olla vain lääkäreiden käsissä. Hoitojärjestelmä tulee rakentaa yhdessä muiden ammattiryhmien, potilaiden, omaisten, maallikoiden, kokemusasiantuntijoiden ja kansalaisjärjestöjen kanssa. On aika myöntää, että olohuoneessa on virtahopo ja pohtia, mitä sille voisimme tehdä. ”Psykiatriset hoitojärjestelmät ovat suuria laivoja, jotka kääntyvät hitaasti.” (Furman B. 2016.)

5 Miten musiikki vaikuttaa ihmiseen?

No niin. Palataanpa sitten äskeiseltä harharetkeltä varsinaiseen aiheeseen. Mitä musiikki on? Fysikaalisesta näkökulmasta musiikki on värähtelyenergiaa. Ääni on energian ilmenemismuoto ja musiikki on tämän energian organisointia. (Lehtiranta 2005, 15) Heidi Ahonen muistuttaa ihmisen olevan psykofysiologinen olento, jonka psyykkinen ja fysiologinen tila vaikuttavat toisiinsa. Muutos toisessa aiheuttaa muutoksia toisessa. Musiikki vaikuttaa ihmiseen sekä psykologisesti, että fysiologisesti. (Ahonen, H. 1993: 43.)

5.1 Musiikin psykofysiologisia vaikutuksia

Musiikki käynnistää tapahtumaketjun, jossa on helpompi saada kosketus kehoon ja mieleen. Musiikki voi aktivoida jännitystä, pitää sitä yllä ja purkaa jännityksen. Musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen järjestelmään, joka säätelee muistia ja tunteita ja jonka ansiosta luomme tunnesuhteen muistamiimme asioihin. Tutkimusten mukaan musiikki vaikuttaa ihmisen keskushermostosysteemin prosessointiin, vegetatiiviseen hermostoon, hengitykseen, pulssiin ja lihasjännitykseen. (Ahonen, H. 1993: 43, 48, 50.)

Rytmi voi vaikuttaa stimuloivasti tai rauhoittavasti kehon rytmisiin systeemeihin, kuten verenkiertoon, hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Kiihtyvä rytmi aiheuttaa tunnetta hallinnan menetyksestä. Hidastuva rytmi aiheuttaa rauhoittumista ja rentoutumista. Rytmi voi rauhoittaa, lisätä rohkeutta, rentouttaa tai vapauttaa. (Ahonen, H. 1993: 43-44.) Bojner-Horwitzin ja Bojnerin mukaan nopeampia rytmejä pidetään iloisempina kuin hitaita. Hidastempoista musiikkia pidetään vakavampana ja valittavampana. (Bojner-Horwitz. Bojner. 2007: 38.)

Kehossamme olevilla kudoksilla on omat ominaistajuuksensa ja ne reagoivat musiikin eri taajuuksiin. (Lehikoinen 1997, 28-29.) Harmonia vaikuttaa suoraan tunteisiin. Duurisointujen kuunteleminen aiheuttaa rohkeuden ja voiman tunnetta mollisointujen helpottaessa murheessa ja surussa. (Bojner-Horwitz. Bojner. 2007: 44.)

Musiikki kiihdyttää mielihyvä- ja palkitsemisjärjestelmiä aivoissa, säätelee vireyttä, parantaa motoriikkaa ja lieventää stressiä. Kun ihminen toipuu aivoinfarktista, musiikki muokkaa aivojen rakennetta laajentamalla harmaata aluetta etuotsalohkossa, pihtipoimun etuosassa ja tyvitumakkeissa. Se auttaa tiedonkäsittelyä ja tunteiden säätelyä. Musiikki on parasta aivolääkettä ja sillä ei ole sivuvaikutuksia. (Riihimaa. 2015.)

Aivokuvausten perusteella musiikki aktivoi aivoalueita, jotka säätelevät vireyttä, huomiokykyä, käsitteellistä ajattelua, tunteita, muistia ja liikkeitä. Musiikin kuuntelu edistää myös aivohalvauksesta toipumista. Aivotutkijatkin ovat yllättyneet vaikutusten mittavuudesta. Voimakkaimmin meihin näyttää vaikuttavan musiikki, josta eniten pidämme. Suosikkisävelmät käynnistävät aivoissa saman palkitsemisjärjestelmän, joka tekee ruosta ja seksistäkin nautinnollista. Lempimusiikki pistää vipinää muun muassa accumbens-tumakkeeseen, joka erittää mielihyvähormoni dopamiinia. Mielimusiikki aktivoi aivoissa syviä rakenteita, jotka reagoivat yleensä hyvin voimakkaisiin pelkoa tai mielihyvää tuottaviin ärsykkeisiin. Musiikki voi myös saada kehon ylivirittyneen tilaan, jos sitä on liikaa. (Heikkinen. 2012.)

5.2 Musiikin vaikutuksia mielenterveyteen

Heidi Ahosen mielestä musiikin terapeuttinen arvo rakentuu sille, että sen avulla voi sekä paljastaa eli nostaa tietoisuuteen asioita, että parantaa eli läpityöskennellä niitä. Musiikki kanavoi alitajuisia impulsseja, saa aikaan tunteiden purkautumisen, antaa turvaa, auttaa läpityöskentelyssä, vahvistaa egon heikkoja rakenteita, lisää itsetuntemusta, saa aikaan kommunikatiota, antaa esteettisen kokemuksen ja saa aikaan mielihyvää. Musiikin avulla voi kuormittavat tunteet muuntaa leikiksi ja näin tehostaa niiden työstämistä. Musiikki on myös kommunikation väline ja koska siinä ei tarvita sanoja, se on tehokas ilmaisun muoto henkilölle, jolla on vaikeuksia itsensä ilmaisemisessa sanallisesti. (Ahonen 1993: 38, 56.)

Anttilan mukaan musiikki voi välittää alitajuisia merkityksiä ja se antaa mahdollisuuden tarkastella syviä asioita. Musiikki voi myös lisätä ihmisen voimavaroja ja merkityksellisyyden kokemusta sekä koskettaa ihmisen osia, joita ei voi kuvata rationaalisesti. Kun kuuntelee tai soittaa musiikkia voi tehdä sellaista psyykkistä työtä, johon ei muulla tavoin pysty. Musiikki voi olla hyödyllinen apu itsereflektoinnissa ja ajattelun hallinnassa. Musiikilla voi ilmaista tunteenomaisia merkityksiä tavalla, johon perinteinen kieli ei kykene. (Anttila 2004: 77.)

Musiikki on turvallinen keino tunteiden ilmaisuun ja sen avulla arkakin ihminen uskalttaa usein ilmaista itseään ja samalla purkaa tunteitaan. Tunteiden purkaminen voi aiheuttaa emotionaalisen katarssin, jonka seurauksena tunteiden hallitsemiseen käytettyä energiaa vapautuu parempiin tarkoituksiin. (Ahonen 1993, 199-200.) Saarikallion mukaan musiikinkulutuksen ja musiikillisen toiminnan keskeinen syy on tunnekokemusten hankkiminen ja tunteiden säätely. Musiikki voi antaa tunnetyöskentelykeinoon, jota on helppo lähestyä. (Saarikallio 2005, 14, 22.)

Yhdessä soittamisen ja esiintymisen terapeuttisia tavoitteita ovat ryhmän yhteistyökyvyn, sosiaalisten taitojen ja keskittymiskyvyn kehittyminen sekä uuden musiikillisen materiaalin oppiminen. Osallistujat alistavat yksilölliset tarpeensa ryhmän musiikillisille tavoitteille. On tärkeää saada aikaan harjoitteleva ja keskittyvä ilmapiiri, vastuuntuntoisuutta, vuorovaikutuksen kehitystä, ohjeiden hyväksymistä, erilaisia rooleja, sosiaalisen palautteen antamista ja tyydytyksen ja mielihyvän kokemista. Yhdessä soittaminen on usein hyvä mahdollisuus itseluottamuksen ja itsetunnon parantamiseen. Ryhmän harjoittellessa esitystä varten opitaan monia terapeuttisia ei-musiikillisia taitoja. (Ahonen 1993. 209.)

Laulaminen voi auttaa löytämään mielen ja kehon yhteyttä. Koska laulaessa pitää keskittyä moneen eri kehon toimintoon yhtä aikaa (lauluasento, hengitys, äänentuotto, äänen resonointi, artikulointi), laulaminen on psykofyysisesti aktivoivaa. (Lilja-Viherlampi 2007, 115-116.) Laulamisessa on kyse kaikkein omimman instrumentin, oman itsensä soimisesta. (Lilja-Viherlampi, L-M. 2007. 115). Ridderin mukaan laulaminen vaikuttaa positiivisesti hapenottoon, immunipuolustukseen, stressiin, sosiaaliseen käyttäytymiseen, rentoutumiseen, kielellisiin toimintoihin, ajatteluun, ajattelun selkeyteen, osallistumisen ja osallisuuden koekemuksiin, identiteetin kokemiseen ja muisteluun. (Ridder 2005. 95)

Musiikkia voi käyttää monien sosiaalialan asiakasryhmien kanssa. Draaman, tanssin, kuvan ja liikunnan ohella, musiikki voidaan nähdä osana sosiaalityön luovia menetelmiä, jotka tarjoavat vaihtoehtoisen lähestymistavan sosiaalialan työhön. (Hokkanen, M. 2012)

Musiikilla voidaan lievittää levottomuutta, stressiä ja jopa kipua. Rauhallisen musiikin kuuntelu laskee verenpainetta ja syventää hengitystä. Musiikkia, joka on äänenväreiltään tyyntä ja jonka tempo on lähellä leposykettä eli noin 60 iskua minuutissa, pidetään rentouttavana ja

rauhhoittavana. Usein tällaista on musiikki, jossa ei ole sanoja ja musiikki, joka sisältää vähän elementtejä. Koska musiikki aktivoi tunnemuistia, se on hyvä väline itsetutkiskeluun. (Helkula. 2015.)

Tutkimusten mukaan lempimusiikki voi rentouttaa leikkauspotilaita ja synnyttäjiä ja vähentää tarvetta kipulääkkeisiin. Musiikki toimii myös siltana muistoihin ja se aktivoi niihin liittyneet tunteet. Aktiivinen musiikkiterapia balansoi masennuksesta kärsivän aivotointaa. Ava Numminen muistuttaa musiikin sosiaalisista vaikutuksista. Musisointi ja laulaminen lisää ihmisten vuorovaikutusta, jolla on suuri vaikutus hyvinvointiin. (Heikkinen. 2012.)

5.3 Musiikin vaikutuksia kognitiivisiin taitoihin

Musiikin harrastaminen (soittimen soittaminen, laulaminen) vahvistaa myös muissa yhteyksissä käytettäviä kognitiivisia taitoja. Musiikkiharrastus vahvistaa kielellisiä taitoja. Sekä musiikki, että kieli ovat viestinnän välineitä, joissa molemmissa kuulokyvyillä on keskeinen merkitys. On tehty tutkimuksia, jotka viittaavat siihen, että musiikkiharrastus voi muovata aivoja saman tyyppisesti kuin kaksikielisyys. ”Kielellisten taitojen monipuolisessa kehittämisessä aktiivisella musiikkitoiminnalla on paljon annettavaa eri-ikäisille oppijoille”. (Huotilainen. 2013: 103, 104.)

Eräässä kanadalaisessa tutkimuksessa tutkittiin 144 kuusivuotiaasta lapsen musiikki- ja teatteriharrastuksen vaikutusta kognitiivisiin kykyihin. 36 viikon ajan yksi ryhmä osallistui laulutunneille, yksi kosketinsoitintunneille ja yksi näytelmäkerhoon. Yksi ryhmä ei saanut mitään lisäopetusta. Musiikkiopetukseen osallistuneet saivat korkeampia testipisteitä kaikilla laajan älykkyystestin pääalueilla (kokonaisälykkyys, kielellinen ja toiminnallinen älykkyys, tarkkaavuuden häiriintymättömyys ja prosessointinopeus) kuin näytelmäkerhossa olleet ja he, jotka eivät olleet lisäopetuksessa. Sosiaalisen mukautumisen osa-akselin tulokset olivat paremmat näytelmäkerhoon osallistuneilla. Ryhmien välillä ei löytynyt muita eroja. (Huotilainen. 105.)

Toisessa tutkimuksessa testattiin, miten koulun ulkopuolinen musiikinopetuksen määrä ja muut harrastukset vaikuttavat. Tutkimukseen osallistui 147 lasta ja 150 korkeakouluopiskelijaa. Samalla tavalla kuin edellä mainitussa tutkimuksessa, musiikkikoulutus oli yhteydessä älykkyYTEEN. Samanlaista vaikutusta ei löytynyt muista harrastuksista. (emt. 105.)

Musiikin laajoja vaikutuksia älykkyYTEEN, kognitiivisiin ja akateemisiin taitoihin selitetään tarkkaavaisuusteorialla, jonka mukaan musiikkiharrastus kehittää tarkkaavaisuuden suuntaamista, keskittymistä, mieleen painamista, kuulemistä, hienomotoriikkaa, toiminnanohjausta ja tunneilmaisua. Näitä kykyjä tarvitaan oppimisessa, testeissä ja akateemisten taitojen

hankkimisessa. Tutkimuksissa on myös havaittu yhteys musiikkiharrastuksen ja matemaattisten taitojen välillä. Musiikki-instrumentin soittaminen edistää myös hienomotorisia taitoja. (emt. 106-108.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden mielenterveysyhdistyksessä, joka on matalan kynnyksen tuki- ja virkistysjärjestö ihmisille, joilla on ongelmia mielenterveyden kanssa. Paikan pyrkimyksenä on tarjota jäsenille kohtaamispaikka ja mielekästä tekemistä. Ideana on tukea, motivoida ja aktivoida ihmisiä. Mahdollisuus sosiaalisiin suhteisiin on tärkeä tavoite yksikön toiminnassa. Myös retkiä ja tapahtumia järjestetään. Yhdistykseen voi tulla tapaamaan kavereita, kohtaamaan uusia ihmisiä ja osallistumaan kerhoihin, joista useimpia ohjaavat kävijät itse.

Kerhoihin kuuluu mm. tiettyjen ongelmien käsittelyyn liittyviä ryhmiä, kuten mieli maastaryhmä sekä leffakerho, maalauskerho, kuntosali, jutturyhmä ja leivontaryhmä ja monia muita. Palkattuina työntekijöinä on ainakin toiminnanjohtaja, järjestötyöntekijä, keittiötyöntekijä ja hieroja. Myös kävijät voivat osallistua keittiötoimintaan ja he huolehtivat myös siivouksesta. Nykypsykiatrian yksi ongelmista on se, että saadakse apua, ihmiseltä vaaditaan usein mielenterveysdiagnoosi. Yhtenä tämän yhdistyksen hyvistä puolista voidaan pitää sitä, ettei jäseniltä vaadita psykiatrisia diagnooseja.

Kun olin keksinyt opinnäytetyöni aiheen, aloin selvittää toimipaikan jäseniltä, ketkä olisivat kiinnostuneita osallistumaan bändiin. Sovin toiminnanjohtajan kanssa ensin suullisesti opinnäytetyön toteuttamisesta. Kirjoitin saatekirjeen, jossa kerroin prosessista ja mm. anonymiteetistä. Tein toimipaikan kanssa opinnäytetyösopimuksen. Aloin valita kappaleita, joiden soittamista voisimme kokeilla bändin kanssa.

6.1 Eettiset kysymykset

Hyvän tutkimuskäytännön mukaan on tärkeää, että tutkittavilla on riittävästi informaatiota opinnäytetyöprosessista ennen kuin he voivat antaa tietoon perustuvan suostumuksensa osallistumisestaan. Tällä pyritään varmistamaan, ettei osallistujia manipuloida tieteen nimissä. Tietoon perustuvalla suostumuksella tarkoitetaan, että osallistujat saavat kaiken olennaisen tiedon siitä, mitä tutkimuksen aikana tulee tapahtumaan ja että osallistuja on ymmärtänyt tiedot ja että ihminen osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006.)

Mitä suurempi riski tutkittavan kannalta tutkimukseen liittyy, sitä enemmän on annettava tietoa tutkimuksesta. Riski tarkoittaa esimerkiksi haittaa, joka voi aiheutua osallistujalle tutkimuksen aikana tai sen jälkeen. Tutkijan tulee siis miettiä myös tutkittavan etua. Tutkija on eettisesti vastuussa tutkittavasta. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat keskeisiä asioita tutkimustietojen käsittelyssä. Kun tuloksia julkistetaan, tulee siis pitää huolta siitä, ettei osallistujien henkilöllisyys paljastu. (emt.)

Informoin osallistujia sekä saatekirjeessä että suullisesti. Kuvailin saatekirjeessä toiminnallisen opinnäytetyöni etenemistä. Anonymiteetin suojaamiseksi opinnäytetyössä ei mainita osallistujia heidän omilla nimillään. Tein myös osallistujille selväksi, että prosessi on vapaaehtoinen ja että sen voi halutessaan keskeyttää.

7 Toimintaosuus

7.1 Toimintakerta I

Kun kokoonnuimme, oli itseni lisäksi paikalla kolme yhdistyksen jäsentä. Olimme sopineet tapaamisen siihen hetkeen, kun paikka menee kiinni, jotta voisimme harjoitella rauhassa. Olin kartoittanut tilannetta etukäteen ja selviteltyt ketkä olisivat sellaisia soittotaitoisia yhdistyksen jäseniä, jotka olisivat kiinnostuneita osallistumaan bändiin. Koska olin ollut harjoittelussa yhdistyksessä ja käynyt siellä harjoittelun jälkeenkin aina välillä, tunsin osallistujat. Toiminnanjohtaja sanoi, että voimme juoda kahvia ilmaiseksi. Joimme kahvia ja juttelimme niitä näitä. Kerroin heille opinnäytetyöstäni ja siitä, miten sen ajattelin toteuttaa. Jaoin osallistujille saatekirjeet, jossa kerroin tarkemmin sen hetkistä suunnitelmistani opinnäytetyön suhteen. Olin ajatellut alkuperäisessä suunnitelmassani mm. tutkia bändin sisäisiä ryhmäpsykologisia ilmiöitä. Näkökulmani tarkentui myöhemmin ja päätin jättää bändin ryhmädynamiikan tarkastelun ja keskittyä itse bändin ohjaukseen sekä siihen, miten osallistujat kokevat bänditoiminnan.

Olin tuonut mukaan cajon-rummun ja laulun vahvistamiseen tarvittavat laitteet. Basisti oli tuonut oman basson ja vahvistimen. Minulla oli mukana nuotteja kappaleista, joita voisimme kokeilla. Luettelin eri vaihtoehtoja ja osallistujat valitsivat Haloo Helsinki-yhtyeen Maailman toisella puolen-kappaleen. Aloimme soittaa sitä. Soitin ensin itse koskettimia ja lauloin. Kevät soitti bassoa, Ruska cajonia ja Syksy myös lauloi. Pysähdyin välillä käymään läpi epäselviä kohtia. Sitten Syksy siirtyi koskettimiin. Kävimme hänen kanssaan läpi kappaleen sointuja ja sitä, miten kappaletta voisi soittaa. Minä soitin kitaraa. Ruska jatkoi cajonin ja Kevät basson soittamista.

Kolmannella kerralla Ruska halusi soittaa kitaraa, joten siirryin itse soittamaan cajonia. Kevät oli bassossa ja Syksy koskettimissa ja laulussa. Viimeisellä kerralla Kevät lauloi, jotta Syksy pystyisi paremmin keskittymään soittamiseen. Pohdiskelimme, että voisi olla hyvä, jos saisimme bändiin vielä erillisen laulajan. Kosketinsoittajalla oli tarpeeksi haastetta uusien kappaleiden opettelussa.

Lopuksi pidimme pienen juttutuokion, jonka aikana mm. kyselin miltä ensimmäiset bänditreenit olivat tuntuneet. Muistutin osallistujia, että hekin voivat ehdottaa soitettavia kappaleita.

Basisti oli jo etukäteen sanonut, ettei välttämättä pääse kahta kertaa viikossa harjoituksiin, joten harjoittelisimme niinä kertoina paikalle päässeiden kanssa. Sovimme seuraavat harjoitukset saman viikon perjantaille.

Pianisti-laulaja ilmoitti perjantaina aamulla, ettei pääse treeneihin. Koska basistikaan ei ollut tulossa, päätimme kitaristin kanssa perua treenit.

7.2 Toimintakerta II

Toisiin harjoituksiin pääsivät vain Syksy ja Ruska. Lisäksi saimme vierailevaksi tähdeksi Lahjan, jonka vahvuuksiin kuuluivat viulun soittotaidon lisäksi kitara-osaaminen ja laulaminen. Jutustelimme alussa. Sitten jatkoimme Maailman toisella puolen-kappaleen harjoittelua. Syksy soitti pianoa ja Lahja lauloi. Ruska oli kitarassa, Kevät bassossa ja minä soitin djemberrumpua. Pysäytin välillä soittamisen, jos esiintyi ongelmia ja kävin läpi kappaleen rakennetta. Soitimme kappaleen kolme-neljä kertaa. Pidimme tauon.

Minulla oli taas mukana useita nuotteja. Koska meitä oli pyydetty esiintymään pikkujouluihin, päätimme valita seuraavaksi jonkun joululaulun. Joululaulujen ei tarvinnut olla uskonnottomia. Minulla oli mukana kolmen joululaulun nuotit ja päädyimme kokeilemaan Pekka Simojoen Tulkoon joulu-kappaletta. Soitimme kappaleen läpi moneen kertaan.

Lopuksi pidimme juttutuokion. Syksy, että masennuksen takia hän jaksoi keskittyä uuden kappaleen harjoitteluun vain tunnin ajan. Ruska sanoi huomanneensa äänityshommissa, että hän jaksaa keskittyä neljä tuntia kerrallaan. Syksy totesi, että kun yhdistyksessä järjestettiin ensiapukoulutus, joka kesti yhdeksästä neljään, hän ei pystynyt käymään läpi koko koulutusta ja korosti, miten tärkeää hänelle on pitää taukoja ja päästä kävelemään välillä. Hän oli joskus käynyt saman ensiapukoulutuksen kolmena päivänä jolloin se sisälsi enemmän taukoja.

Kysyin, miltä bändiryhmä on tuntunut. Osallistujien mielestä oli kivaa, kun Lahja kävi treeneissä. Lahja oli aiemmin sanonut, ettei pääse bändiin, koska on kiireinen. Ruska totesi, että

olisi voinut soittaa bassoa, kun Kevät ei ollut paikalla. Syksy sanoi harjoitelleensa Maailman toisella puolen-kappaletta kotona ja totesi, että sen soittaminen oli helppoa nyt harjoituksissa. Hän sanoi myös, että tuntui kivalta, kun joka kerta soittaminen menee paremmin, jolloin näkee tuloksen ja saa onnistumisen kokemuksia ja se on se mikä kannustaa. On tärkeää nähdä, että kehittyy. Ruska totesi, että hänelle isoin ongelma biiseissä on lukea nuottimerkintöjä. Hän sanoi, että esim. Mariskan kappaletta- josta minulla oli vain sanat ja sointumerkinnot- oli helpompi soittaa.

Palautteen perusteella olisi järkevää tehdä biiseistä esimerkiksi komppilaput, joihin on merkitty vain soinnut ja joita on helpompi tulkitä. Syksy taas totesi, että perinteiset nuotit ovat ainoa, mitä hän pystyy lukemaan, koska ei ole käyttänyt muita menetelmiä. Ruska sanoi, että on kyllä musiikkiopistossa käynyt läpi nuottimerkinnät, muttei muista niitä enää.

Syksy sanoi kokeneensa mieletöntä iloa, kun tuli ensimmäisiin bändiharjoituksiin. Juttelimme musiikin vaikutuksista ja Ruska totesi, että ACDC:n Thunderstruck on kappale, joka virittää vauhdikkaaseen tunnelmaan. Hän sanoi olevansa myös oopperan harrastaja, mutta hän ei ollut vähään aikaan käynyt oopperassa, kun liput olivat niin kalliita. Hän sanoi kuuntelevansa oikeastaan vain Radio-Suomea radiosta ja käyttävänsä lähinnä youtubea musiikin kuunteluun, koska Spotifysta ei löydy kaikkia biisejä esimerkiksi Beatlesilta.

Pari päivää toisten harjoitusten jäkeen Syksy ilmoitti Lahjan kautta, että hänellä ei sillä hetkellä ollut tarpeeksi voimavaroja bändissä jatkamiseen.

7.3 Toimintakerta III

Kolmansissa harjoituksissa meitä oli vain minä, basisti ja kitaristi. Kun kerroin heille, ettei Syksy tule enää harjoituksiin, vaikuttivat he pettyneiltä. Haimme kahvit ja juttelimme jonkun aikaa. Sitten jatkoimme kappaleiden soittamista. Olin nyt itse koskettimissa. Välillä lauloi Ruska, välillä minä ja välillä kaikki yhdessä. Yhteissoittomme muuttui koko ajan varmemmaksi. Bändi kaipasi kuitenkin laulajaa. Rumpalikin olisi ollut kiva saada.

Sanoin Keväälle ja Ruskalle, että myös he antaisivat biisiehdotuksia. Ehdottelin biisejä, joiden nuotteja minulla oli mukana. Käydessäni läpi biisiehdotuksia, panin merkille, että kyseinen biisivalintastrategia vei paljon aikaa ja ymmärsin, että bändin ohjaajan kannattaa useammin olla napakka ja vaan laittaa bändi kokeilemaan hyväksi arvioimiaan kappaleita.

Kysyin erästä yhdistyksen jäsentä bändiimme laulamaan. Kerroin hänelle opinnäytetyöstäni ja mitä biisejä aiomme esittää. Hän sanoi, että ainakin ajallisesti se olisi mahdollista, mutta sanoi vielä miettivänsä asiaa.

7.4 Toimintakerta IV

Paikalla olivat basisti, kitaristi ja minä. Laulaja ei saapunut paikalle. Mietimme, miten esityksemme käy. Olimme pohdiskelleet yhdessä, että jos emme saa laulajaa, jokainen meistä voisi laulaa yhden kappaleen. Soitimme läpi kappaleet. Soittaminen muuttui entistä varmemmaksi. Myöhemmin otin yhteyden laulajaan ja hän sanoi tulevansa bändiin.

Puhuimme siitä, kuinka paljon nuotteihin keskittyminen vie huomiota pois eläytymisestä ja muiden kuuntelusta. Ehdotin, että voisimme yrittää harjoitella biisit ulkoa. Se vaatisi hieman harjoittelua, mutta maksaisi itsensä takaisin, kun soittaminen muuttuisi helpommaksi ja antoisammaksi.

Puhallinsoiton lehtori ja muusikko Teppo Salakka suosittelee ilman nuotteja soittamista aina, kun se on mahdollista. Nuoteista soitettaessa, oman ja muiden soiton kuunteleminen helposti unohtuu, koska näköaisti on aistien hierarkiassa niin vahva. Soittaessa ja laulaessa oman kehon kokeminen ja seuraaminen voi olla osalle oppilaista uusi haaste. Ilman nuotteja soittamisessa kuunteleminen ja omaan kehoon keskittyminen vahvistuvat, kun huomion ei tarvitse olla nuottikuvassa. Hahmottaminen tapahtuu tällöin muistinvaraisesti, laulussa tekstin kautta ja soitossa lihasmuistin kautta. Jos hahmotus on tapahtunut aikaisemmin aina nuottien ja näköaistin kautta, ilman nuotteja soittaminen voi tuntua joistakin aluksi vieraalta tai jopa pelottavalta, mutta yleensä muuttuu palkitsevaksi osaamiseksi. (emt. 116.)

”Mikä sitten voi muodostaa turvallisen tunteen nuotittomasta soittamisesta? Onnistuminen. Tarpeeksi yksinkertaisen mutta musiikillisesti toimivan musiikin ja laulun saaminen toimimaan ilman nuotteja. Parhaimmillaan tämänkaltaisen onnistuminen jää musiikilliseen muistiin yllättävänkin vahvasti.” (emt. 119.)

7.5 Toimintakerta V

Paikalla olivat itseni lisäksi kitaristi, basisti ja ensimmäistä kertaa laulaja. Annoin laulajalle saatekirjeen. Laulaja hyppeli harjoitusten alussa ja kitaristi kysäisi häneltä, mitä hän poukkoilee. Laulaja totesi, että auttaa, kun vähän liikkuu. Juttelimme siitä, miten keho vaikuttaa mieleen ja laulamiseen.

Aloimme soittaa jäätelökesää. Mietimme, miten eräs kohta lauletaan. Puhuimme jäätelökesän sanoituksesta: ”Sä käenpojan opetit laulamaan, muttet vieraaseen pesään.” Laulaja totesi, että käki munii munansa toisen linnun pesään. Se ei haudo eikä huolehdi omista poikasistaan. Tieto tuli meille täytenä yllätyksenä. Keskustelimme käkien käyttäytymisestä. Sitten pidimme

tauon. Laulajalla oli pari kysymystä Tulkoon joulu-kappaleesta ja kävimme ne läpi. Kun aloimme soittaa tätä Pekka Simojoen jouluhittiä, huomasin, että laulaja osasi sen hyvin. Kävi ilmi, että hän oli harjoitellut kappaleita. Minä ja kitaristi kerroimme, kuinka kivaa on soittaa nyt kun on laulaja. Vedimme biisin läpi toisen kerran. Pohdiskelimme, että rumpali olisi hyvä lisä bändiimme. Kitaristi totesi, että yksikössä käy eräs henkilö, joka osaa soittaa mm. rum-puja. Pidimme tauon ja juttelimme mm. yhden osallistujan opinnoista ja sosiaalieluksista. Seuraavaksi siirryimme Sydämeen joulun teen-kappaleeseen. Totesin, että biisit sujuvat hyvin. Kitaristi sanoi, että kertosaakeessa on nopeita sointuvaihtoksia. Kun hän kokeili niitä, ne sujuivat kuitenkin hyvin ja kerroin hänelle mielipiteeni.

Kun kysyin osallistujien tunnelmia, yksi sanoi, että hänellä on hyvät fiilikset. Toinen totesi bändin tuovan mukavaa sisältöä elämään. Kolmas sanoi, että oli todella kiva tulla. Hän oli ollut aiemmin epäileväinen oman jaksamisensa suhteen, mutta että oli tosi kiva tulla ja on kiva, että on jotakin tekemistä. Hän ei ollut käynyt töissä vähään aikaan. Oli ollut liikaa kotona oleilua ja hänestä oli tuntunut, että 'tulee hulluksi' kun ei ole ollut töissä ja jatkoi, että jos ei ole tarpeeksi tekemistä niin on liikaa aikaa pyöritellä kaikkia juttuja mielessä.

Toinen puhui, että on kiva, että porukalla on yhteinen tavoite ja siihen pikkuhiljaa valmistautaan yhdessä. Hän oli ollut kuorossa samana päivänä ja totesi että sinä päivänä oli tuntunut, ettei homma ollut toiminut ollenkaan ja että on vaikea päästä kiinni, mutta bändissä pysyy täyttämään oman paikkansa. Hän vitsaili, että siinä on jotain hienoa, kun yksinkertainen soitin ja yksinkertainen ihminen kohtaavat.

7.6 Toimintakerta VI

Harjoituksiin oli saapunut basisti, kitaristi, laulaja ja lisäksi uusi tulokas Sävel sekä viulisti-Lahja, jota olin kysellyt muutama otteeseen bändiimme. Saimme tietää, että Sävel soittaa muun muassa kitaraa, viulua ja koskettimia. Aloitimme harjoitukset Sydämeen joulun teen-kappaleella. Viulun soittamisen lisäksi Lahja lauloi myös taustaa ja toisen säkeistön. Siirryimme Tulkoon joulu-kappaleeseen. Lahja ei juuri tarvinnut ohjausta. Hän improvisoi viululla kappaleisiin melodioita. Päätimme, että kitaristi voisi soittaa djembe-rumpua Tulkoon joulussa. Kysyin Säveleltä haluaisiko hän soittaa koskettimia Tulkoon joulu-kappaleessa. Sain Lahjalle, että hän voisi soittaa viululla kappaleen alkusoiton. Hän kokeili sitä pari kertaa ja sai sen sujumaan. Kertosaakeeseen hän keksi itse viulustemman.

Mietimme, mitä laittaisimme päälle pikkujouluesitykseen. Päädyimme mustaan ja punaiseen. Mietimme myös missä esiintyisimme pikkujoulujen jälkeen, jos jatkamme yhdessä soittamista.

Joku ehdotti linnan juhlien jatkoja ja Hartwall-areenaa. Myös olympialaisten avajaiset mainittiin, mutta Lahja totesi, että se ei ole meille tarpeeksi iso areena. Ehdotin amerikkalaisen jalkapallon Super Bowlin avajaisia.

7.7 Toimintakerta VII

Harjoitusten alussa laulaja ehdotti, että pitäisimme treenit olohuoneessa, koska siellä on enemmän tilaa. Koska paikka oli jo suljettu, päätimme siirtyä olohuoneeseen, jonne asensimme laitteet ja soittimet. Aloimme soittaa jäätelökesää. Sävel soitti djembeä. Mietimme miten biisi kannattaisi lopettaa. Soitimme kappaleen ainakin kolme kertaa. Pidimme pienen tauon ja siirryimme Tulkoon joulun. Vedimme vaihtelun vuoksi Pikku pikku bikineissä-kappaleen, jonka jälkeen treenasimme loput esityksemme kappaleet.

7.8 Esiintyminen

Yhdistyksen pikkujoulut pidettiin eräässä ravintolassa. Saavuimme paikalle hyvissä ajoin. Asensimme laitteet ja teimme sound checkin. Kun tuli esityksemme vuoro, kerroin lyhyesti opinnäytetyöstäni ja esittelin bändin jäsenet. Biisit sujuivat hyvin. Esityksen jälkeen kyselin bändin jäseniltä tunnelmia. Jälkeenpäin ajatellen olisimme voineet käydä esitystä ja sen jälkeisiä tunnelmia läpi hieman perusteellisemmin. Saimme paljon kehuja yleisöltä ja mm. yhdistyksen toiminnanjohtajalta.

8 Arviointi

8.1 Kehitettävää

Perinteisten nuottien lukeminen voi olla hankalaa, eikä se bändisoitossa useinkaan ole tarpeen. Biiseistä voisi tehdä ns. komppilaput, joihin on merkitty vain sointukierrot, jotta niitä olisi helpompi lukea. Jos tähdätään ilman nuotteja soittamiseen, komppilappu voi olla hyvä tapa oppia kappale ulkoa. Siitä voi sitten luopua jossain vaiheessa. Kun opettelee soittamaan kappaleet ulkoa, on helpompi kuunnella muiden ja omaa soittoa, minkä lisäksi eläytyminen ja musiikin tulkitseminen helpottuu. Jos osallistujilla ei ole aiempaa soittokokemusta tai sitä on vain vähän, kuvionuotit ovat hyvä tapa oppia soittamaan ja lukea sointuja.

Harjoitukset kestivät normaalisti 2-3 tuntia. Tämän pituisissa harjoituksissa pieni tauko on usein paikallaan.

Kun yksi osallistuja lähti bändistä, se herätti kysymyksiä. Olinko valinnut liian vaikeita kappaleita.

leita? Enkö ollut tarpeeksi kannustava? Kun hän oli lähtenyt bändistä, olisin voinut jutella hänen kanssaan enemmän siitä, miten oli kokenut bändissä olemisen ja miksi hän lähti. Viestissä hän oli todennut, ettei hänellä sillä hetkellä ollut tarpeeksi voimavaroja bändissä jatkamiseen.

Olisi ollut kiva, jos bänditoiminta olisi ollut kaikille avointa. Koin kuitenkin, että soittamisen alkeiden opettaminen vaatisi enemmän musiikillista kokemusta, joten se olisi ollut kompetenssialueeni ulkopuolella. Siksi kokosin bändin ihmisistä, joilla jo oli soittotaustaa.

Meillä oli vain kuukausi aikaa harjoitella ja esiintyä, joten aikataulu oli napakka. Kahtena viikkona pidimme harjoitukset kaksi kertaa viikossa ja kahtena viikkona kerran. Viimeisellä viikkona pidimme kahdet harjoitukset esiintymisen lisäksi. Yksi jäsenistä ei päässyt kaikkiin harjoituksiin muiden kiireiden vuoksi. Kerran viikossa olisi sopivampi frekvenssi harjoittelulle.

Tietyissä tilanteissa ohjaajan kannattaa ottaa bändin kanssa kokeiltavaksi etukäteen valitsemiaan kappaleita eikä liikaa kysellä bändin jäseniltä, mitä he haluisivat soittaa. Tämä riippuu kuitenkin tilanteesta ja siitä kuinka aktiivisesti osallistujat tuovat esiin omia biisi-ehdotuksia.

Palautteen keräämisessä olisin voinut olla aktiivisempi. En tehnyt kyselyä jokaisten harjoitusten jälkeen. Olin miettinyt kysymyksiä etukäteen, mutta keräsin palautteen melko vapaamuotoisesti.

8.2 Onnistumisia

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää mielekästä tekemistä järjestämällä bänditoimintaa yhdistyksen kävijöille ja edesauttaa osallistujia saamaan onnistumisen kokemuksia. Yksi opinnäytetyöni tarkoituksista oli saada bänditoiminta osaksi yhdistyksen toimintaa. Tarkoituksena oli myös tarkastella bänditoimintaa sosiaalityön ja mielenterveystyön menetelmänä.

Tavoitteinani oli muodostaa bändi, harjoitella kappaleita yhdessä, oppia soittamaan yhdessä uusia kappaleita, esiintyä pikkujouluissa ja saada palautetta bändin jäseniltä. Omina tavoitteina oli kehittää ryhmänohjaustaitojani ja opetella bändin ohjausta.

Bändi saatiin kokoon. Harjoittelimme seitsemän kertaa. Kokosimme ohjelmiston ja esiinnyimme pikkujouluissa. Keräsin palautetta osallistujilta. Yksikön toiminnanjohtaja sanoi olleensa hyvin tyytyväinen bänditoimintaan ja että jäsenet pitivät kovasti esityksestä. Tähän kaikkeen meni aikaa noin kuukausi. Ensimmäiset harjoitukset pidimme 10.11. ja esiinnyimme 11.12.

Palautteesta päätellen osallistujat kokivat onnistumisia bändissä. Yksi sanoi kokeneensa mielletöntä iloa. Toisissa harjoituksissa hän totesi, että tuntuu kivalta, kun joka kerta soittaminen sujuu paremmin, jolloin näkee tuloksen ja saa onnistumisen kokemuksia ja se on se mikä kannustaa. Toinen sanoi bändin tuovan mukavaa sisältöä elämään ja että bändissä pystyy täyttämään oman paikkansa. Hän lisäsi, että on kiva, että porukalla on yhteinen tavoite ja siihen pikkuhiljaa valmistaudutaan yhdessä. Kolmas totesi, että bändin jäsenet ovat hioutuneet tiiviiksi ryhmäksi ja kokeneet mukavaa tunnetta, kun biisit on saatu kulkemaan ja että on tuntenut kehittyneensä muusikkona, kun on opetellut vaikeita kappaleita, toinen toistamme tukien. Hän sanoi kokeneensa bändiprojektin myös itseluottamusta lisäävänä.

Yksi opinnäytetyön tarkoituksista oli yrittää saada bänditoiminta jatkumaan yhdistyksessä opinnäytetyön jälkeen. Tämä tavoite näyttää toteutuvan, koska yksi osallistujista sanoi, että hän voisi järjestää yhdistyksessä bänditoimintaa, johon voisi osallistua vaikkei olisi aikaisempaa musiikillista harrastuneisuutta. Hän kysyi, voisinko minäkin osallistua sen ohjaamiseen ja totesin, että se sopii minulle ainakin tällä hetkellä aikataulullisesti.

Ominä tavoitteinani oli kehittää ryhmänohjaustaitojani ja opetella bändin ohjaamista. Ryhmän ohjaaminen voidaan nähdä toimintana, joka tähtää ryhmäpäämäärien saavuttamisen edistämiseen. Tällä lailla määriteltynä johtaminen ei ole yhden jäsenen käyttäytymistä vaan voi jakautua vaikka kaikkien ryhmän jäsenten kesken. Lippit ja White luokittelevat johtajuustyyliä autoritaariseen, demokraattiseen ja antaa mennä-tyyliin. (Helkama ym. 2005. 272.)

Autoritaarisessa johtajuudessa johtaja keskittää kaikki johtamistoiminnot itselleen ja asettuu ryhmän jäsenten ulko- ja yläpuolelle. Johtaja määrää toimintasuunnitelman. Hän pysyy erillään ryhmän toiminnasta. Johtaja ei ilmoita arvosteluperusteitaan kiittäessään tai moittiesseen. (emt. 272.)

Demokraattisessa tyyliässä johtaja jakaa johtamistoiminnot ryhmän jäsenten kesken, kannustaa osallistumaan ja pyrkii esiintymään tasavertaisena jäsenenä. Ryhmässä keskustellaan toimintasuunnitelmasta ja siitä tehdään ryhmäpäätös. Johtaja kannustaa keskustelemaan ja osallistumaan päätöksentekoon. Johtaja ilmoittaa arvosteluperusteensa. (emt. 272.)

Antaa mennä-johtaja huolehtii johtamistoiminnoista vain nimellisesti. Johtaja osallistuu mahdollisimman vähän ja ryhmällä on täydellinen toimintavastuu. Johtaja antaa työmateriaalin ja sanoo antavansa tietoja kysyttäessä. Hän ei muuten osallistu työtä koskeviin keskusteluihin. (emt. 272.)

Jos minun pitäisi arvioida omaa ohjaamistapaani näiden johtamistyylien valossa, sanoisin, että edustin enimmäkseen demokraattista johtamistyyliä, jossa johtamistoiminnot jaetaan

ryhmän kesken. Olin yksi bändin jäsenistä. Kehotin muita osallistumaan esimerkiksi biisien valintaan. Monet bändin jäsenet ottivat myös aika ajoin johtajan roolia tekemällä ehdotuksia esimerkiksi soittoon liittyen. Koen, että kykyä ohjata ryhmää on parantunut ja olen saanut varmuutta ohjaamiseen.

9 Pohdinta

Musiikin parantavia vaikutuksia on hyödynnetty kautta aikojen. Papyruskääröt, uskonnolliset tekstit, alkuperäiskansojen hoitomuodot, mytologia ja magia viestivät meille tästä. Monissa heimokulttuureissa musiikkia käytetään vielä nykyäänkin yhdistettynä lauluun tai tanssiin parantavien rituaalien yhteydessä. Musiikki vaikuttaa ihmiseen mm. fyysisellä, psykologisella, emotionaalisella ja sosiaalisella tasolla.

Opinnäytetyöni oli luonteeltaan toiminnallinen ja koska kenellekään tuskin tuli yllätyksenä, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen, otin vapauden tarkastella hieman myös psyykenlääkkeitä, nykypsykiatrian ongelmia ja medikalisaatiota. Täytyy myöntää, että nämä asiat saivat raportissani suhteettoman paljon huomiota pääaiheeseen nähden. En maltanut mieltäni, koska aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä.

Monet tuntuvat ajattelevan, että vain tiettyjen alojen ammattilaiset voivat ottaa kantaa tiettyihin asioihin. Esimerkiksi, että vain psykologi voi auttaa ihmistä ongelmien kanssa tai että vain lääkäri voi kommentoida lääkkeiden käyttöä. Toinen haitallinen uskomus, joka liittyy aiheeseen, on, että eri ammattikuntien edustajat olisivat automaattisesti oman alansa päteviä asiantuntijoita. Että jos psykologi tai lääkäri sanoo näin, sen täytyy olla näin. Titteli tai koulutus ei takaa asiantuntijuutta. On itse asiassa vaarallista uskoa niin. Koulutuksen aiheuttama indoktrinaatio on jopa usein esteenä kokonaisvaltaisemman näkökulman omaksumiselle. Määritelmällisesti asiantuntijuus tarkoittaa asian tuntemista. Perusteltua argumentaatiota ei ole järkevää arvostella ihmisen tittelin vaan asian sisällön perusteella. Einsteinia lainatakseni: ”Typerä usko auktoriteetteihin on totuuden pahin vihollinen.” Nyrkkisääntönä voidaan pitää sitä, että mitä tärkeämpi aihe, sitä enemmän sitä kannattaa itse opiskella ja sitä enemmän tulee käyttää lähdekritiikkiä. Jos esimerkiksi sairastuu, kannattaa kysyä useamman asiantuntijan mielipide.

Lääketiede on tuonut ihmiskunnalle lukemattomia hyötyjä. Sen avulla pelastetaan henkiä ja hoidetaan monia ongelmia. Esimerkkinä tästä ovat ensihoito ja kirurgia. Ne kuuluvat länsimaisen lääketieteen vahvuuksiin. Psykiatriassa ihmisten diagnosointi ja lääkitseminen on lähtenyt käsistä. Tietyissä tilanteissa psyykenlääkkeistä on hyötyä, kun niistä saadaan apua esim. hai-

tallisen kierteen katkaisemiseen. Ongelmia lähestytään kuitenkin liian usein lääkitsemällä oireita, sen sijaan, että yritettäisiin ensin hoitaa ongelman syitä. (Samaa lähestymistapaa käytetään usein myös somaattisten sairauksien hoitamisessa.)

Lääketiedettämme varjostaa korruption musta pilvi. Niin kauan, kuin käypähoitosuosituksia laativat lääkefirmojen juoksupojat (yli 60 prosentilla suositusten laatijoista on taloudellisia kytkentöjä lääkefirmoihin) ja terveysviranomaisia rahoittaa tämä sama teollisuus, jota niiden olisi tarkoitus valvoa, emme voi odottaa saavamme parasta hoitoa ja objektiivista tietoa terveyteemme. Se, että reseptilääkkeet ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyy länsimaissa, kertoo siitä, että jotain on pahasti vialla. Mitä nopeammin tällaiset eturistiriidat saadaan purettua, sitä enemmän säästytään kärsimykseltä ja sitä enemmän säästetään terveydenhoitokustannuksissa.

Musiikki ei ole täsmälääke mielen ongelmiin, enkä väitä, että sillä voi korvata kaikki psyykenlääkkeet. Olen kuitenkin käyttänyt opinnäytetyössäni metaforaa musiikista lääkkeenä, koska sillä on myönteisiä vaikutuksia ihmisen mieleen. Niin mielenterveystyössä, kuin muillakin sosiaalisen elämän areenoilla musiikkia voidaan hyödyntää monin tavoin. Musiikin kuunteleminen vaikuttaa tahdosta riippumattomiin kehon toimintoihin ja mieleen. Esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia ja keskustelemalla sen jälkeen musiikin synnyttämistä tunteista voidaan kohdata asiakas. Luovassa kuuntelussa piirretään ja maalataan ajatuksia ja tunteita, joita musiikki herättää. Laulamalla voi saada kontaktin omaan kehoonsa ja ilmaista itseään. Yhdessä laulamisen terapeuttisia vaikutuksia kannattaa myös hyödyntää. Musiikin tahdissa voi laulaa, tanssia tai rentoutua. Levyraadit ja karaoke ovat myös hyviä tapoja käyttää musiikkia mielenterveystyössä.

Soittamalla voi ilmaista itseään ja tunteita, joita on vaikea ilmaista sanojin. Yhdessä soittaminen selkeyttää mielessä olevia asioita. Soiton opiskelussa ja bändisoitossa voi saada mielihyvän, onnistumisen ja merkityksellisyyden kokemuksia sekä tunteen kehittymisestä ja uuden oppimisesta, mikä vaikuttaa myönteisesti itsearvostukseen. Säännöllisestä harjoittelusta saa rytmiä ja sisältöä elämään sekä myös vaihtelua ja jännitystä. Bändissä voi olla osa ryhmää, jolla on yhteinen päämäärä ja samalla kehittää sosiaalisia taitoja ja keskittymiskykyä sekä luoda positiivista identiteettiä. Yhdessä soittaminen vahvistaa jäsenten välisiä suhteita ja auttaa luomaan kontaktia. Tällainen asetelma voi luoda pohjaa myös muiden asioiden käsittelylle. Esiintymällä yhdessä voi voittaa pelkonsa ja tuottaa iloa muille.

Musiikki voi vahvistaa elämänhallintaa ja identiteettiä sekä ehkäistä kehityksen ongelmia. Joskus se voi olla yksi harvoista keinoista saada kontakti ihmiseen. Silloinkin, kun yksilön kyky

kommunikoida sanallisesti on heikko, musiikki voi auttaa häntä luomaan vuorovaikutussuhdetta ympäristönsä kanssa. Musiikki on universaali kieli. Kuten Goethe on todennut: ”Musiikki alkaa siinä, missä sanat loppuvat”.

Musiikki vaikuttaa meihin monella tasolla. Musiikki voi olla ilmaisukeino, ilonlähde, lohdutukseenkeino, terapeutti, ajatusten selkiyttäjä, parantava energia ja ihmisiä yhdistävä ilmiö. Tiettyssä mielessä, musiikki voi olla lääke. Musiikki voi olla mielelle lääke. Sitä voi käyttää mielellään.

Lähteet:

Aarnio, Autio & Suomalainen. 2014. Skeema 5. Persoonallisuus ja mielenterveys. Edita Publishing Oy.

Ahonen H. 1993. Musiikki sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet. Oy Finn Lectura Ab.

Anttila, M. 2004. Musiikkipedagogiikan teoriaa ja käytäntöä. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Bojner-Horwitz, E. Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Wsoy.

Davies, J. 2015. Hajalla. Onneton totuus psykiatrian nykytilasta. Basam Books.

Dunderfelt, T., Laakso, J., Peltola, R., Vidjeskog, J., Niemi, P. 1993. Psykologia 5. Yksilöllinen ihminen. 1-6. painos. Wsoy.

Gøtzsche. 2013. Tappavat lääkkeet ja järjestäytynyt rikollisuus. Näin lääketeollisuus on turmellut terveydenhoidon. Sitruuna Kustannus Oy.

Helkama, K., Myllyniemi R., Liebkind Karmela. 2005. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Edita.

Hokkanen, M. 2012. Sävelestä säkeeseen - Biisintekotyöpaja nuorisotyön menetelmänä. Opin näytetyö. Laurea.

Huotilainen. 2013: 103. Musiikkipedagogin käsikirja. Vuorovaikutus ja kohtaaminen musiikinopetuksessa. 2013.

Jordan-Kilkki. P, Kauppinen E, Korolainen-Viitasalo E. (toim.) 2013. Musiikkipedagogin käsikirja - Vuorovaikutus ja kohtaaminen musiikinopetuksessa. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Juhila, K. 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino.

Karrasch, M., Lidblom-Yläne, S., Niemelä, R., Päivänsalo T-M., & Tynjälä, P. 2008. Abi. Psykologia. Otava.

Karrasch, M., Lidblom-Yläne, S., Niemelä, R., Päivänsalo T-M., & Tynjälä, P. 2007. PS. Lukion psykologia 5. Otava.

Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola. 2002. Psykiatria. Wsoy.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2007. ”Minunkin sisällä soi!” - musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turku: Turun ammatti- korkeakoulu.

Mouhu, M., Ryhmä- ja oppimisprosessit bändiopetuksessa. Tutkielma. Musiikkikasvatuksen osasto. Sibeliusakatemia. 2006.

O’Connor Joseph; McDermott, Ian. NLP:n aakkoset. 1998. Ai-ai.

Pylkkänen, Syvälahti, Tamminen. 2003. Keskeistä käytännön psykiatriaa. Recallmed Oy.

Rantanen, T. 2015. Kehittämisprosessin arviointi-työpajan powerpoint-materiaali.

Ridder, H. M. 2005. Individual Music Therapy with Persons with Frontotemporal Dementia. Nordic Journal of Music Therapy, 14 (2)

Saarikallio, S. 2005. Musiikki nuoren tunteiden säätelyn keinona. Musiikkiterapia. 20(2), 14-22.

Suvela, S. Bändiäytyminen. Kuvaus neljän bändiopetukseen osallistuneen bändin ryhmäprosesseista. Tutkielma. 2008. Musiikkikasvatuksen osasto. Sibelius-Akatemia.

Toivonen, Veli-Matti. 2005. NLP-practitioner-koulutus.

Vuorinen & Tuunala. 1998. Psykologian perusteet. Yksilöllinen ihminen. Otava.

Sähköiset lähteet:

Björkholm, S. 2014. Influenssapelon varjolla myyty lääke olikin tehoton - miljardit menivät hukkaan.

<http://www.hs.fi/tiede/a1402194619994?jako=8ca6b9034c907408e7c0ce5651e18e96&ref=fb-share>

CBS News. 2012. Treating Depression: Is there a placebo effect?
<https://www.youtube.com/watch?v=Zihdr36WVi4>

Furman B. 2016. Viitattu 16.3.2016. <http://www.benfurman.com/blog/2015/02/25/psykiatria-palveluja-ei-ole-tehty-asiakkaille-esipuhe-james-daviesin-kirjaan/>

Gøtzsche. 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=dozpAshvtsA>

Heikkinen, K. Lumelääke hoitaa huijaamatta. Tiede. 5.1.2015.

Heikkinen, K. 2012. Musiikki tehoaa kuin lääke. Hyvä terveys. http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/musiikki_tehoaa_kuin_laake

Helkkula. 2015. Anna musiikin hoitaa. Hyvä terveys. http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/anna_musiikin_hoitaa

Huttunen M. O. 2016. Mielenterveyden häiriöt.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Jyväskylän yliopisto. Ryhmäviestinnän perusteet - verkko-oppimateriaali. Viitattu 2015.

<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti>

Kaihovaara, R. 2014. Lääkemuna ja masennuskana. Luettu 17.3.2016. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/05/23/laakemuna-ja-masennuskana>

Karuvuori. 2014. Lumelääkkeiden teho on todellinen.

Kirsch. 2014. Antidepressants and the Placebo Effect. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172306/>

Kokko, O. 2012. Pillerillä töihin - miten elämästä tuli tällaista? Taloussanomat. 19.4.2012.
<http://www.taloussanomat.fi/oma-raha/2012/04/19/pillerilla-toihin-miten-elamasta-tuli-tal-laista/201227625/139?n=1>

Kopakkala, A. 2016.

<http://akukopakkala.fi/piilotettu-kansansairaus-ssri-riippuvuus/>

Ovaskainen, T. 2014. Lausunto 430 000 suomalaisen lääkkeistä oli liikaa - ”Minut irtisanottiin tänään” <http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/69581-oliko-aku-kopakkalan-lausunto-masennus-laakkeista-liikaa-mehilaiselle-minut>

Riihimaa. 2015. Musiikkilääkettä aivoille. Hyvä terveys. http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/sopii_kaikille_musiikkilaaketta_aivoille

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Suomen mielenterveysseuran internet-sivut. Viitattu 13.3.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut. Luettu 14.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys>

Tuominen-Halomo, A. 2011. Lääkkeet tehoavat huonosti masennukseen. 21.10.2011. <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/76195-laakkeet-tehoavat-huonosti-masennukseen>

Virta, M. 2015. Uutuuskirjat lyttäävät nykyajan psykiatrian. Iltalehti. 17.5.2016 http://www.iltalehti.fi/mieli/2015051719710238_md.shtml

Virta, M. 2014. Irtisanottu psykologi masennuslääkkeistä: ”Jos ne olisivat tehokkaita, ihmiset paranisivat” Iltalehti. 17.8.2014 http://www.iltalehti.fi/terveys/2014081718579420_tr.shtml

VirtuaaliAMK internet-sivut. Viitattu 17.3.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

WHO:n internet-sivut. Viitattu 16.3.2016. http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Wikiquote. 2016. https://fi.wikiquote.org/wiki/Johann_Wolfgang_von_Goethe

Ylen MOT-ohjelman käsikirjoitus. Masentavat lääkkeet. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/05/26/masentavat-laakkeet-kasikirjoitus>

Ovaskainen, T. 2014. Lausunto 430 000 suomalaisen lääkkeistä oli liikaa - ”Minut irtisanottiin tänään” Uusisuomi. <http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/69581-oliko-aku-kopakkalan-lausunto-masennuslaakkeista-liikaa-mehilaiselle-minut>

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen sosiaalia Laurea ammattikorkeakoulussa Tikkurilassa. Koulutukseeni sisältyy opinnäytetyön tekeminen, jonka tarkoituksena on kehittää ja osoittaa valmiuksiani soveltaa tietojani ja taitojani käytännön tehtävissä.

Toiminnallisen opinnäytetyöni työnimi on bänditoiminta mielenterveystyössä. Harrastan musiikkia, mutta en ole musiikin ammattilainen. Siksi ideana on, että kokoan bändin ihmisistä, jotka osaavat jo jossain määrin soittaa jotain soitinta tai laulaa. Tarkoituksena on, että valitsemme sopivia kappaleita, joita harjoittelemme yhdessä ja lopuksi järjestämme pienen esityksen Majakan pikkujouluissa.

Opinnäytetyöni rakentuu sen ajatuksen varaan, että musiikilla on myönteisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Opinnäytetyö sisältää kirjallisen raportin, joka mahdollisesti julkaistaan internetissä. Anonymiteetin suojaamiseksi osallistujia ei mainita raportissa omilla nimillään. Prosessi on muutenkin luottamuksellinen. Tulen kysymään projektin aikana osallistujilta heidän kokemuksiaan bändissä olemisesta. Tarkoitukseni on myös havainnoida bändin ja osallistujien toimintaa ja siihen liittyviä ryhmäilmiöitä ja vuorovaikutusta. Lopuksi annan bändin jäsenille kyselylomakkeen, jossa pyydän vielä kirjallista palautetta heidän kokemuksistaan bändissä olemisesta. Kirjoitan raporttiini näistä bändiläisten kokemuksista, havainnoistani bändin toimintaan liittyen sekä loppykyselystä. Lisäksi raportti sisältää opinnäytetyön aiheeseen liittyvää teoriaa. Bändiin osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää.

Soinnukasta yhteistyötä toivottaen,

Marius Meloni

Sosionomiopiskelija